福咲スマイル商品券受領書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 来庁者記入欄 | 受給対象者  （世帯主） | 氏名 |  |
| 住所 | （令和４年１０月３１日時点の住所） |
| （現住所） |
| 上記世帯の世帯員全員分の福咲スマイル商品券を受領しました。  　また、他の者から異議申し立てがあった場合には、私が責任をもって対処することを誓約します。  令和　　年　　月　　日  福崎町長　様  　　　　　　　　　（窓口に来られた方）  　　　　　　　　　　住　　所：    　　　　　　　　　　氏　　名：  　　　　　　　　　　電話番号： | | |

　※本人確認のため、運転免許証、マイナンバーカード等の顔写真付きの身分証明書１点、又は、顔写真無しの身分証明書（保険証等）２点が必要になります。

　※代理人が受領する場合には、委任状が必要です。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 町記入欄 | 商品券冊番号 | №　　　　　　～ |
| 受領者区分 | □受給対象者（世帯主または同一世帯員）  □代理人 |
| 本人確認書類 | □免許証　　　　　　　□保険証　　　　□学生証  □運転経歴証明書　　　□社員証　　　　□パスポート  □マイナンバーカード　□在留カード  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |