

様式第2号

中之条町長 様

令和3年中之条町地域商品券 代理申請・受領委任状

下記の者は、

- ① 今回の令和3年中之条町地域商品券の申請以外に、個人申請並びに他の医療機関から商品券の交付申請を行わないこと及び、
- ② 申請内容に虚偽があった場合又は複数機関等から商品券の交付を受けた場合は、不当利得として速やかに中之条町長に商品券を返還することを確認・誓約し、

(医療機関名)	(管理者の職名と氏名)

を代理申請・受領者と定め、

令和3年中之条町地域商品券の申請及び受領に関する権限を委任します。

記

(※自署もしくは記名押印)

管理番号	氏名 (漢字)	生年月日	住 所	申請及び受領を委任する商品券の額
	印			10,000円
	印			10,000円
	印			10,000円
	印			10,000円
	印			10,000円
	印			10,000円
	印			10,000円
	印			10,000円
	印			10,000円
	印			10,000円
	印			10,000円
	印			10,000円

※行が足りない場合は、行を追加又は別紙を作成してください。