様式第１号

|  |
| --- |
| 令和　 年　 月 　日  下 呂 市 長 　様  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（申出人）  住所  氏名  委　任　状  私は、下記を代理人と認め、下呂市暮らし応援燃料クーポンの受領を委任します。  （代理人）  住　　所  　　　　　氏　　名  生年月日　　　　　　　年　　　　月　　　　日  　　　　電話番号 |

　※申出人の氏名欄は署名に代えて記名押印することもできます。

　※申出人の本人確認書類（氏名・住所が確認できるもの）の写しを添付してください。

　※クーポンを受領する際には、代理人の本人確認書類の提示が必要です。