

施設・支援団体等の職員等による代理交付受付票

申請日：令和 年 月 日

施設・団体名	
代表者名	
担当者名	
施設・団体住所	壱岐市
連絡先	

代理交付対象者情報

人数	人
来庁予定日	令和 年 月 日
交付場所	<input type="checkbox"/> 市民福祉課 <input type="checkbox"/> 勝本支所 <input type="checkbox"/> 芦辺支所 <input type="checkbox"/> 石田支所
住所	<input type="checkbox"/> 壱岐市内 <input type="checkbox"/> 壱岐市外は対象外

No.	対象者名	生年月日	住所	ハガキの有無
1			壱岐市	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
2			壱岐市	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
3			壱岐市	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
4			壱岐市	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
5			壱岐市	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
6			壱岐市	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
7			壱岐市	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
8			壱岐市	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
9			壱岐市	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
10			壱岐市	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

※壱岐市からの依頼書到着後、交付場所へ来庁してカードを受領してください。

※壱岐市使用欄

◎施設への依頼書の送付 令和 年 月 日 送付済

取扱者印

受付印
