

# 旧王寺小学校タイムカプセル収納品返却請求書

令和 年 月 日

次のとおり収納品の返却を請求します。

①収納者 ※氏名は収納当時、昭和50年1月当時の情報をご記入ください。

年	組	※学年・組はわかる範囲でお書きください。
(フリガナ)		
氏名		
生年月日	昭和 年 月 日	

②請求者 ※請求者が収納者本人の場合は、委任状は不要です。

現住所	〒		
(フリガナ)			
氏名	□収納者の氏名と同じ		
電話番号			
収納者との関係	□収納者本人 □家族 □その他		
請求者確認書類	□運転免許証 □マイナンバー □健康保険証 □その他 ( )		

③請求方法

- 窓口請求  
郵便請求（請求者確認書類（写し）はホチキス止めのうえ、ご提出ください。）

## 【注意事項】

- 代理請求の場合は委任状が必要です。以下の様式に収納者本人が署名、捺印してください。  
○内容等に不備不足や疑義がある場合は代理請求をお断りすることがありますのでご了承ください。  
※請求者に記載いただいた個人情報（作品の返却以外の目的で使用することはありません）  
※郵便請求で送付いただいた請求者確認書類（写し）は、確認後速やかに廃棄します。

## 委 任 状

代理人（委任される方）

令和 年 月 日

住 所	〒		
(フリガナ)			
氏 名			
生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日		

上記の者を代理人として、タイムカプセル収納品の取扱いに関する権限を委任します。

収納者（委任する方）

住 所			
生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日		
氏 名	印		
電話番号			