

委任状

私(申請者)は、下記の者を代理人と定め、低所得者支援及び定額減税補足給付金の申請及び受給に関する権限を委任します。

記

代理人
住 所 _____
氏 名 _____
生年月日 _____

なお、私と代理人との関係は、次のとおりです。

(いずれかの番号に○をつけてください。)

1 同一世帯

令和5年12月1日時点で給付対象者の属する世帯の構成者

2 法定代理人

親権者、未成年後見人、成年後見人又は代理権付与の審判がなされた保佐人若しくは補助人

3 その他

親族その他の平素から支給対象者本人の身の回りの世話をしている方等で市長が特に認める方

※ 1から3の全ての場合において、代理人の本人確認書類の写しを添付してください。

※ 2及び3の場合は戸籍謄本、登記事項証明書などの代理関係を確認できる書類の写しを添付してください。

令和 年 月 日

委任者
(申請者)
住 所 _____
氏 名 _____ (印)