

令和5年度 余市町低所得世帯子ども加算給付金 委任状

余市町長 殿

余市町
受付印

代理人	フリガナ	申請者との関係	代理人生年月日			代理人住所
	代理人氏名		大正	昭和	平成	
			年			日中連絡の取れる電話番号 - -
			月	日		
上記の者を代理人と認め、 令和5年度 余市町低所得世帯子ども加算給付金 の <input type="checkbox"/> 確認・請求 <input type="checkbox"/> 受給 <input type="checkbox"/> 確認・請求及び受給 を委任します。			世帯主氏名		署名	

… 必要提出書類 …

※マイナンバーカード、運転免許証、健康保険証等の写し(いずれか1つ、有効期間内のもの)

・本人(世帯主)及び代理人の本人確認書類の写し

・代理人が ③確認・請求及び受給する 場合は、代理人の通帳の写し

・代理人が法定代理人の場合は、その証明書類(登記事項証明書等)の写し