

委任状

(宛先) 茅ヶ崎市長

年 月 日

代理人 (給付金を受け取る人)

住 所 〒

フリガナ

氏 名

生年月日

大正 / 昭和 / 平成

年

月

日

委任者との関係

(該当するものに○をつけてください)

同一世帯員 / 法定代理人 / その他 ()

電話番号

私は、上記の者を代理人と定め、茅ヶ崎市 非課税世帯3万円給付金について、給付金受取の権限を委任します。

記

委任者 (世帯主)

住 所 〒

フリガナ

氏 名

印

生年月日

大正 / 昭和 / 平成

年

月

日

電話番号

【注意事項】

- 委任者本人が上記全て自筆で記入してください。委任者が自筆でない場合は、代理人が上記全て記入し、委任者氏名欄に世帯主の拇印または押印をしてください。
- 申請の際は、本書の他に「茅ヶ崎市 非課税世帯3万円給付金 支給要件確認書」及び「添付書類」の提出が必要です。詳細は「茅ヶ崎市 非課税世帯3万円給付金 支給要件確認書」をご確認ください。