

【この面は、長与町低所得世帯支援給付金（7万円）の受取を代理人に委任する場合のみ、記載が必要です。】

4. 代理人への受取の委任

長与町低所得世帯支援給付金（7万円）の受取を、以下の者（代理人）に委任します。

■代理人（世帯主以外）が受給する場合

代理人情報	フリガナ 代理人氏名	世帯主との 関係	代理人生年月日	代理人住所
			大正・昭和・平成 年 月 日	〒 ー 日中に連絡可能な電話番号 ()
申請・受給権者 (世帯主) 署名／記名押印欄		印 (世帯主本人による署名又は記名押印をしてください。)		

5. 代理人に受取を委任する場合の必要書類の添付

代理人についての必要書類	世帯主についての必要書類
○代理人の受取口座が分かるもの 金融機関の通帳又はキャッシュカードの写し (受取口座の金融機関名、口座番号及び口座名義人(カナ)が分かるもの) ○代理人の本人確認書類 運転免許証、健康保険証(※)、マイナンバーカード (表面のみ)、年金手帳、介護保険被保険者証、パスポート等の写し	○世帯主の本人確認書類 運転免許証、健康保険証(※)、マイナンバーカード(表面のみ)、年金手帳、介護保険被保険者証、パスポート等の写し (表面に貼付している場合は、不要です。)

※健康保険証の写しを提出する場合は、被保険者等記号・番号の部分が判別できないようマスキングしてください。

必要書類貼付欄
(貼付せずに同封しても構いません。)