

【この面は、長与町住民税均等割のみ課税世帯支援給付金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

長与町住民税均等割のみ課税世帯支援給付金の受取を、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	〒 ー
			年 月 日	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		<div style="text-align: right;">⑩</div> <p style="text-align: right;">（世帯主本人による署名又は記名押印をしてください。）</p>		

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
<p>○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)</p> <p>○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</p>	<p>○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</p> <p>(表面に貼付している場合は、不要です。)</p>

※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。)