

東大和市定額減税補足給付金（不足額給付）の 申請に係る委任状

年 月 日

東大和市長 殿

◆ 代理人（受任者）

氏 名

住 所

生年月日 年 月 日

私は、上記の者を代理人に選任し、表題の内容に関する手続の権限を委任します。

◆ 本人（委任者）

氏 名

住 所

生年月日 年 月 日

※本人（委任者）氏名については、自署すること

（ご本人が署名できない事情がある場合は、東大和市定額減税補足給付金（不足額給付）コールセンターまでお問合せください）

東大和市定額減税補足給付金（不足額給付）の 申請に係る委任状

東大和市長 殿

こちらは代理人が申請手続きをする場合の委任状です。申請を代理人が行った場合でも、給付金の振込先は原則支給対象者本人の口座となります。

◆ 代理人（受任者）

氏 名 ○ ○ ○ ○

住 所 東京都○○市○○町○ー○ー○ ○○マンション○号室

生年月日 平成○○年 ○○月 ○○日

私は、上記の者を代理人に選任し、以下の内容に関する手続きの権限を委任します。

支給対象者本人を委任者としてください。

本人（委任者）

氏 名 □ □ □ □

住 所 東京都東大和市□□町□ー□ー□

生年月日 昭和□□年 □□月 □□日

※本人（委任者）氏名については、自署すること

（ご本人が署名できない事情がある場合は、東大和市定額減税補足給付金（不足額給付）コールセンターまでお問合せください）