

年 月 日

## 申 出 届

東大和市長 殿

私は、下記の給付対象者に係る東大和市食料品等物価高騰対応給付金事業の受け取りについて、代理人として行うことを申し出ます。

| 給付対象者    |                        |
|----------|------------------------|
| 【住所】     | 【電話番号】※日中連絡可のもの<br>— — |
| 【氏名】ふりがな | 【生年月日】<br>年 月 日        |

| 代理人 ※給付対象者との関係( ) |                        |
|-------------------|------------------------|
| 【住所】              | 【電話番号】※日中連絡可のもの<br>— — |
| 【氏名】ふりがな          | 【生年月日】<br>年 月 日        |

※代理人は、ご自身の本人確認書類(運転免許証、マイナンバーカード、等)をご持参ください。

| 送付先が代理人と異なる場合はこちらにご記入ください |  |
|---------------------------|--|
| 【住所】                      |  |
| 【氏名】ふりがな                  |  |

### 本人確認書類 ※必須

給付対象者との関係がわかる書類

運転免許証       マイナンバーカード       その他( )