

【様式】 貼付け台紙(兼委任状)

【代理確認・受給を行う場合】

代理人	フリガナ	世帯主との 関係	代理人	代理人
	代理人氏名		生年月日	住 所
			明治・大正・昭和・平成 年 月 日	日中に連絡可能な電話番号 ()
上記の者を代理人と認め、本給付金の (1 申請、同意・誓約及び請求 2 受給 3 申請、同意・誓約、請求及び受給) を委任します。			世帯主 氏 名	署名 (又は記名押印) ※代理人の署名 (又は記名押印) ではありません。

振込先金融機関口座確認書類

※通帳等の写し

受取口座の金融機関名、支店名、
口座番号、口座名義人(カナ)が分かるもの

貼 付

本人確認書類

※マイナンバーカード、運転免許証、パスポート等の写し (いずれか1つ)

貼 付

※代理による場合は、

「本人」及び「代理人」の本人確認書類を添付

お問い合わせ〔令和6年10月31日まで〕

東金市 定額減税補足給付金・価格高騰緊急支援給付金コールセンター
コールセンター ☎ : 0120 - 296 - 047

受付時間 : 午前9時～午後5時 (土日祝を除く。)

※申請期限 令和6年10月31日(木) 消印有効