

委任状

代理人	代理人（頼まれた人）氏名	申請者との関係	代理人（頼まれた人） 生年月日	代理人（頼まれた人）住所	
	(フリガナ)		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し、令和5年度室戸市価格高騰重点支援給付金（住民税非課税世帯7万円給付子育て世帯加算）の ①確認・請求 ②受給 ※①～③のいずれかを選んで○で囲んでください ③確認・請求及び受給 について委任します。			申請者氏名 (頼んだ人)	【署名】	

注 意：代理人になれる方は、基準日時点（令和5年12月1日）で支給対象者と同じ世帯の世帯員、法定代理人または、親族等で日頃から申請者の身の回りのお世話をされている方となります。

【代理人確認書類添付】

貼らずに、同封してもかまいません

***代理人の方の本人確認書類の写し(コピー)を貼付または同封してください。申請者本人分は申請書に添付が必要。
(次のうち、いずれか1つ 健康被保険者証(記号・番号をぬりつぶしてください)・マイナンバーカード・運転免許証など)**