

調整給付金(不足額給付分)受領に係る委任状

市受付印

瑞浪市長 殿

年 月 日

私は、「調整給付金(不足額給付分)」の受給について次の者を代理人と定め、給付金の受領を委任します。

1 本人情報(兼署名欄)

フリガナ		住所	〒 —
本人氏名 (自署)			
生年月日	年 月 日	電話番号	

2 代理人情報(兼署名欄)

フリガナ		住所	〒 —
本人氏名 (自署)			
生年月日	年 月 日	電話番号	

3 提出書類

本人確認書類添付箇所

※運転免許証、マイナンバーカード(表面)、年金手帳、パスポート等の写し
(いずれか1つ)

代理人確認書類添付箇所

※運転免許証、マイナンバーカード(表面)、年金手帳、パスポート等の写し
(いずれか1つ)

(1) この書類は、必ず本人及び代理人がそれぞれ自署してください。
(2) 上記委任事項について電話等で確認させていただくことがあります。