

価格高騰対応重点支援給付金(均等割のみ課税・こども加算) 送付先(変更)届出書

西原町長 殿

受付印

価格高騰対応重点支援給付金の送付先について、以下の宛先へ変更願います。

1. 申請人(世帯主)

(フリガナ) 氏名	性別	生年月日	現住所
	男・女	大正・昭和・平成 年 月 日	電話 ()

2. 送付先内容

送 付 先	住所	〒 _____	
	フリガナ		
	氏名	本人との関係()	
	連絡先	()	

3. 代理人 ※世帯主以外の者が届出する場合

(フリガナ) 氏名	性別	生年月日	現住所
	男・女	大正・昭和・平成 年 月 日	本人との関係()
		連絡先	

提出書類

『申請人の本人確認書類の写し(コピー)』

※ 運転免許証、健康保険証、マイナンバーカード(表面)、介護保険証、パスポート等の写し(コピー)

変更後の送付先が確認できる書類の写し(コピー)

※ 公共料金領収証・郵便物・宅配便の伝票など

※ 必要に応じて提出してください。

『代理人の本人確認書類の写し(コピー)』

※ 運転免許証、健康保険証、マイナンバーカード(表面)、介護保険証、パスポート等の写し(コピー)