**定額減税補足給付金　申請書等送付依頼書**

令和　　年　　月　　日

和光市長　様

私（確認又は申請（請求）・受給権者）は、下記の事由により定額減税補足給付金（以下、本給付金という。）に係る申請書等（確認書又は申請書（請求書））について、以下の送付先住所に送付を依頼します。

**１　本人の情報**

○本人（確認又は申請（請求）・受給権者）の氏名、電話番号

　　　　（氏名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（電話番号）

○本給付金申請書等送付先住所

　　　　（送付先住所）

○本人の令和７年６月２日（基準日）現在の住民票記載の住所

（住民票住所）

**２　本人が申請書等を受け取れない理由（下記のいずれかより選択し、該当する□に✔ を入れてください）**

　　　現在、基準日の住民票記載の住所地に居住せず、下記理由により申請書等が受け取れません。

　　　□出産・出張等短期不在　　　□施設入所・病院入院等　　　□成年被後見人のため

　　　□その他の理由（具体的にご記入ください）

**３　現在の居所、本人確認（下記のいずれかより選択し、該当する□に✔ を入れてください）**

　　□本人確認書類(マイナンバーカード（表面）、運転免許証、パスポート、健康保険の被保険者証等の写し(いずれか１つ))の提出

 ※代理人が手続きを行う場合は、本人確認書類と併せて代理人の本人確認書類の写しを提出の上、以下にご記入ください。

（代理人氏名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（代理人電話番号）

　　□第三者による現在の居所及び本人であることの確認（下記の欄に第三者が記入）

　　　※ここでいう「第三者」とは、入居等している施設の長（管理者を含む）、公的機関の長等を指します。

　　　私（上記「第三者」）は、上記申請（請求）・受給権者がこの依頼書を提出する本人であり、上記の現在の居所に住んでいることを証明します。また、和光市からの確認の連絡に応じることを承諾します。

（名称・役職・氏名）

（問い合わせ電話番号）