

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)