

※委任者が記入してください。

委 任 状

十日町市長 様

令和7年 月 日

委任者（令和6年度十日町市住民税非課税世帯重点支援給付金を受給した方（世帯主））

氏 名 _____

生年月日 _____ 年 月 日

住 所 _____

私は、下記の者を代理人と認め、令和6年度十日町市住民税非課税世帯重点支援給付金こども加算給付に関する次の事項（該当する内容に○）を委任します。

- 1 申請及び請求のみ
- 2 受給のみ
- 3 申請及び請求、受給

また、他の者から異議申し立てがあった場合には、私が責任をもって対処することを誓約します。

受任者（代理人） 氏 名 _____

生 年 月 日 _____ 年 月 日

住 所 _____

申請者との関係 _____

電 話 番 号 _____ ()

（日中に連絡可能な電話番号をご記載ください。）

◆ 代理人は原則として①同世帯の他の者、②法定代理人、③親族その他身の回りの世話をする者等とします。

◆ 添付書類

☐ 代理人の本人確認書類（例：運転免許証、マイナンバーカード（表面）など）

☐ 代理人の資格を証明する書類（例：戸籍謄本、後見登録事項証明書など）

※ 十日町市に住民登録があり、住民票上同一世帯であることが確認できる方は提出不要です。