

河内長野市低所得者支援及び定額減税補足給付金（R 6 非課税化・均等割のみ課税化給付）

関係書類送付先変更届

（代理受取用）

令和6年 月 日

河内長野市長 宛

| |
|---------------------------------------|
| 申請・受給者 (世帯主) 氏名 |
| (令和6年6月3日現在の住民票記載の住所地) 郵便番号 住 所 |
| 電話番号 () — (日中連絡のとれるところ) |

私（申請・受給者）の、低所得者支援及び定額減税補足給付金（R 6 非課税化・均等割のみ課税化給付）関係書類の受け取りに係る権限を、下記の者に委任します。

1. 低所得者支援及び定額減税補足給付金（R 6 非課税化・均等割のみ課税化給付）
関係書類の受取人（代理人）

| |
|-------|
| 住 所 〒 |
| 氏 名 |
| 電話番号 |

2. 変更理由

| | | |
|---|-------------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 基準日以降に転出 | <input type="checkbox"/> 出産・出張等短期不在 | <input type="checkbox"/> 病院等入院 |
| <input type="checkbox"/> その他の理由（具体的に記入してください） | | |

※申請・受給者及び代理人の本人確認書類を裏面に添付してください。

受給者（世帯主）の本人確認書類（写）添付欄

本人確認書類は、A.顔写真付きの場合は1点、またはB.顔写真なしの場合は2点のコピーを添付してください。

<A. 顔写真付き本人確認書類の例> 1点のコピー

運転免許証、マイナンバーカード、パスポート、障害者手帳
在留カード 等

<B. 顔写真なし本人確認書類の例> 2点のコピー

健康保険証、年金手帳、介護保険証 等

代理人（書類受取人）の本人確認書類（写）添付欄

本人確認書類は、A.顔写真付きの場合は1点、またはB.顔写真なしの場合は2点のコピーを添付してください。

<A. 顔写真付き本人確認書類の例> 1点のコピー

運転免許証、マイナンバーカード、パスポート、障害者手帳
在留カード 等

<B. 顔写真なし本人確認書類の例> 2点のコピー

健康保険証、年金手帳、介護保険証 等