

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

（法定代理人受取用）

令和6年 月 日

河内長野市長 宛

私（法定代理人）は、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を希望しますので、以下の宛先への転送を願います。

1. 受給権者

ふりがな 氏名	
生年月日	年 月 日
住所 (R6/6/3 現在の 住民票所在地)	〒

2. 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（法定代理人）

氏名	
電話番号	
転送先	〒

※代理権を証明する書類（成年後見登記事項証明）を裏面に貼付してください。

代理権を証明する書類(写し)添付欄