

# 申 出 書

(あて先) 松戸市長

世帯主氏名

生年月日 明・大・昭・平・令・西暦 年 月 日

上記の者についての本給付金の申請・受給については、上記世帯主の代理人として、  
私が行うことを申し出ます。

なお、当該給付金を私が申請・受給することに起因する諸問題が発生した場合には、  
私が全責任を負って対処することを約束します。

令和6年 月 日

代理人 氏名 \_\_\_\_\_ (※)

※本人が署名しない場合は、記名および押印してください。

生年月日 明・大・昭・平・令・西暦 年 月 日

住所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

世帯主との関係性 \_\_\_\_\_

代理申請・受給理由 (該当する項目について代理人がご記入ください)

(代理申請理由)

(代理受給理由)