

申 出 書

(あて先) 松戸市長

【支給対象者】

氏名

住所

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、上記支給対象者の代理人として、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 年 月 日

代理人署名 氏名

生年月日 明・大・昭・平・令・西暦 年 月 日

住所

電話番号

支給対象者との関係

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)