

大津市令和7年度定額減税調整給付金（不足額給付）委任状兼送付先変更届

大津市長 佐藤 健司 あて

受付印

お問い合わせ番号がわかる場合は下記に記入ください。

申請日 令和 年 月 日

給 付 金 対 象 者	(フリガナ) 氏名	生 年 月 日	変更前住所
		大・昭・平・西暦	〒
	年 月 日	電話 ()	

変更後住所
〒
電話 ()

【代理人が変更届を提出する場合】

代 理 人	(フリガナ) 氏名	本人との 関係	生 年 月 日	現 住 所
			大・昭・平・西暦	☐ 上記変更後住所と同一 〒
			年 月 日	電話 ()

上記の者を代理人と認め、当該給付金委任状兼送付先変更届の提出を委任します。

給付金対象者本人確認書類 貼付欄

※運転免許証、健康保険証（資格確認書）、マイナンバーカード（表面）、年金手帳、介護保険証、パスポート等の写し（コピー）いずれか1つ

代理人確認書類 貼付欄

※運転免許証、健康保険証（資格確認書）、マイナンバーカード（表面）、年金手帳、介護保険証、パスポート等の写し（コピー）いずれか1つ

※代理による場合は、給付対象者本人及び代理人の本人確認書類 どちらも必ず添付してください。

※法定代理人の場合、登記事項証明書等代理人の資格を証明する書類を添付してください。（給付金対象者本人確認省略可）