

(申請書裏面)

※該当の場合のみ

【代理申請(受給)を行う場合】

代理人	(フリガナ)	申請者との関係	代理人生年月日	代理人住所
	オカヤマ イチロウ	兄	明治・大正・昭和・平成 50年10月 1日	岡山市北区内山下2-4-6 日中に連絡可能な電話番号 086(123)4567

上記の者を代理人と認め、特別定額給付金の申請・請求を受給するに同意する旨を委任します。
← 法定代理の場合は、委任方法の選択は不要です。

世帯主氏名 新見 太郎 (印)

チェックリスト

以下の項目について必ずご確認の上、チェック欄 (□) に✓を入れてください。

- ①世帯主の氏名・電話番号・生年月日に記載もれ、記載誤りはありませんか。
 - ②受取口座の金融機関名・支店名・口座番号に記載もれ、記載誤りはありませんか。
 - ③運転免許証・マイナンバーカード・健康保険証など本人確認書のコピーを同封しましたか。
 - ④金融機関名・支店名・口座番号などが確認できる通帳のコピーを同封しましたか。
- 代理申請の場合 -----
- ⑤代理人の氏名などに記載もれ、記載誤りはありませんか。
 - ⑥世帯主と代理人の本人確認書のコピーを同封しましたか。