申 出 書

(あて先) 野田市長

支給対象者

氏 名	生 年 月 日	住 所
	大・昭・平・西暦 年 月 日	

上記の者についての本給付金の請求・受給については、代理人として私が行うことを申し出ます。

なお、当該給付金を私が請求・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いたします。

令和6年 月 日

代理人 氏名 _____

生年月日 大・昭・平・西暦 年 月 日

住所 _____

電話番号 _____

支給対象者との関係 _____

代理請求・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。）

1 代理請求理由

2 代理受給理由