「鎌倉市低所得世帯支援給付金」の送付先変更届出書

令和　　年　　月　　日

鎌倉市長　殿

　私は、鎌倉市低所得世帯支援給付金の係る書類について、支給対象者の住民登録地と異なる住所への送付を依頼します。

〇申請・受給権者（支給対象世帯の世帯主）

（署名または記名押印）

〇基準日（令和５年12月１日）現在の住民票記載の住所地

〇変更後の送付先住所

〒　　　－

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（℡　　　－　　　－　　　）

〇送付先変更の理由（いずれかに☑ ）

* 基準日以降に転出
* 出張・出産等により短期不在
* 病院・老人ホーム等施設に入所
* その他（　　　　　　　　　　　　　）

送付先が代理人の住所である場合、以下に記入

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 代理人 | （フリガナ） | 支給関係者（世帯主）との関係 | 生年月日 |
| 氏名 |
|  |  | 年　　　月　　日 |
|  |

【必要な添付書類】

次の書類の写し（コピー）を裏面に貼付または同封してください。

〇支給対象者（世帯主）の本人確認書類

送付先が代理人の住所である場合は、以下の書類の写し（コピー）も必要です。

〇代理人の本人確認書類

〇世帯主と代理人との関係を証明する書類（3か月以内に発行されたもの）

※本人確認書類・・・マイナンバーカード、運転免許証、健康保険証などの公的機関が発行したもの

|  |
| --- |
| 本人確認書類の写し  ※マイナンバーカード、運転免許証、パスポートの写し、又は公的機関の発行する  　本人の住所・氏名・生年月日の確認できるものの写しを貼り付けてください。 |
|  |
| 代理人の本人確認書類（写し）  貼付欄  （世帯主と代理人との関係を説明する書類については、同封してください） |