

送付先変更を希望される方へ

平素より安来市政にご理解とご協力をいただき、感謝申し上げます。
次の記入例を参考に、必要事項のご記入・押印ください。

【送付先】

〒692-8686 島根県安来市安来町878番地2 安来市役所 総務課 総務行政係 あて

記入例

令和5年度電力・ガス・食料品等価格高騰支援給付金関係書類送付先変更届

令和 5年 7月14日

安来市長 様

次の緊急支援給付金申請・受給者(世帯主)に係る関係書類の送付先を変更したいので届け出ます。

申請・受給者 (世帯主)氏名	安来 太郎 生年月日: 大正10年 7月 1日
住所	〒 692-8686 安来市安来町878番地2 電話番号 (0854) 23-3000

名前を自署するか、記名押印(認印可)

届出人	氏名	安来 花子 (記名押印または署名)	申請・受給者 (世帯主)との関係	子
	住所	〒 692-0404 安来市広瀬町広瀬703番地 電話番号 (0854) 23-3200		

※届出人の本人確認書類(運転免許証等の写し)を添付してください。

変更後 送付先	氏名	同上	申請・受給者 (世帯主)との関係	
	住所	〒 () () - () () () 電話番号() () - () () ()		

届出人と送付先が同じの場合は「同上」とご記入ください。

送付先の変更理由	受給者本人が入院して長期不在のため
----------	-------------------

記入不要です。

※市役所処理欄

本人確認	届出人	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他()	確認者	
	送付先	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他()		
	処理		処理者	