

千代田区長 宛

千代田区特別支援給付金にかかる申請・受領対象者との代理関係確認書

代理申請・受領理由（あてはまるものに☑してください。）

- 申請者が寝たきりの方や認知症の方等のため
- 申請者が老人福祉施設、児童福祉施設及び身体・知的・精神障害者施設に入所している方のため
- 申請者が里親制度を利用している里子のため
- 申請者が留置施設・刑事施設に留置・収容されている未決拘禁者のため
- その他（上記にあてはまらない特別なご事情がある場合は下記に理由をご記載ください。）

代理される人（申請・受領対象者）

住所 _____

氏名 _____

以下のことについて確認します。

- ・ 当該代理は、申請・受領対象者のためになすものです。
- ・ 当該代理に伴い、申請・受領対象者や関係者への聞き取りが必要な場合は区への情報提供に協力します。
- ・ 代理される人から代理申請・受領について疑義が申し立てられた場合や虚偽等により千代田区特別支援給付金を受領した場合は給付金を返還します。

令和 年 月 日

代理人住所 _____

代理人署名 _____ 印