特別定額給付金にかかる代理申請理由書

　受給権者本人による手続きが困難であるため、下記の理由により、代理で手続きをします。

【受給権者本人との関係】　※当てはまるチェック欄（□）に「✓」をつけてください。

□　親族　　□　民生委員　　□　自治会長　　　□　里親

□　その他（　　　　　　）

**受給権者と代理人との関係を説明する書類を添付してください。**

【代理申請理由】　※当てはまるチェック欄（□）に「✓」をつけてください。

□　受給権者本人が、寝たきり又は認知症などにより手続きが困難であり、

日頃から代理人が生活支援をしている。

□　その他（下記の欄に記入してください）

|  |
| --- |
|  |

【代理人意思確認欄】　※すべてのチェック欄（□）に「✓」をつけてください。

□　受給権者本人のためになす目的の代理行為である。

□　受給権者本人や関係者への聞き取りを行うために、必要な情報を市に提供します。

受給権者（世帯主）の氏名

代理申請する方の署名

署名日　令和２年　　月　　日