

申 出 書

渋谷区長殿

受給者氏名

生年月日 大正・昭和・平成・西暦 年 月 日

上記の者についての定額減税補足給付金（不足額給付金）の受給については、代理人として私が行うことを申し出ます。

なお、当該給付金を私が代理で申請・受給することは、真に受給者本人のためになすものであることを誓います。

年 月 日

代理申請・受給が必要となった事情

代理人 住所 _____

氏名 _____ (※)

※署名または記名押印

生年月日 大正・昭和・平成・西暦 年 月 日

申請者との続柄 _____

電話番号 _____