

送付先変更届

令和 年 月 日

南国市長 様

下記の支給対象者(世帯主)の令和6年度高知県南国市電力・ガス・食料品等価格高騰緊急支援追加給付金に関する書類の郵送先を、下記の届出者へ送付することを希望します。

届け出による不利益等は、支給対象者(世帯主)及び届出者が責任をもって対処し、貴市に迷惑をかけることを申し添えます。

※本届出を提出した場合、今後南国市で低所得世帯向け給付金の実施が決定し、支給の対象となる可能性がある場合は、届出者に対し通知を発送する場合があります。

※判定の結果、給付の対象外だった場合、通知等は送付しません。

記

支給対象者(世帯主)	
氏名	(自署または記名押印)
住所 (住民票住所地)	〒(-) 高知県南国市
電話番号	— —

届出者(新しい郵送先)		
氏名	(自署または記名押印)	支給対象者との 続柄
住所 (住民票住所地)	〒(-)	
電話番号	— —	

【添付書類】

※支給対象者(世帯主)と届出者、両者の本人確認書類の写しを添付してください。

※法定代理人は、それを証明する登記事項証明書等の写しも添付してください。

※「個人番号通知カード」は本人確認書類として利用できません。

添付書類	支給対象者(世帯主)	届出者
本人確認書類の写し ※顔写真付き⇒1点必要 ※顔写真なし⇒2点必要	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 住基カード <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 障がい者手帳 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 住基カード <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 障がい者手帳 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> その他()
法定代理人の場合	<input type="checkbox"/> 登記事項証明書等の写し(原本を提出した場合、返却いたしません)	

職員記入欄	入力	確認