

# 特別定額給付金申請書送付先変更届出書

令和 年 月 日

周防大島町長 様

受給権者	住所（令和2年4月27日（基準日）現在の住民票記載の所在地） 周防大島町大字	電話番号	（ ） —
	フリガナ	生年月日	年 月 日
	氏名 ㊟（自署の場合押印不要）		
新送付先	住所 （宛名）		
事由	送付先変更の事由について、該当する□に✓を入れること。 □（イ）基準日以降の転出 □（ロ）出産・出張等短期の不在 □（ハ）病院等入院 □（ニ）その他の理由（下記に具体的に記入すること） _____ （理由）		
添付書類の確認	以下について添付し、□に✓を入れること。 □受給権者の本人確認できる公的身分証明書類の写し		

代理人が届出する場合は、以下の太枠内もご記入ください。

代理人氏名	フリガナ	受給権者との関係	電話番号	（ ） —
	氏名（自署の場合押印不要） ㊟			
受給権者証明欄	上記の者を代理人と認め、特別定額給付金の申請書の受け取りについて委任します。 受給権者氏名（自署の場合押印不要） ㊟			
追加書類の確認	以下についてそれぞれ添付し、□に✓を入れること。 □代理人の本人確認できる公的身分証明書類の写し □代理人と受給権者の関係性を確認できる書類の写し			

- ※備考
- この変更届出書は、特別定額給付金の申請書がやむを得ない事由により受け取れなかった際、別の送付先に送付する手続きとして届出するものです。
  - 受給権者・申請者の承諾の認印を再度確認してください。
  - 添付書類における「公的身分証明書」とは、運転免許証や健康保険証、年金手帳などを指します。どれかひとつの写し（コピー等）を添付してください。
  - 「関係性を確認できる書類の写し」は、戸籍謄本等をご用意ください。
  - 添付書類については、この届出書に同封してください。

受付日	処理日