

委任状

代理人住所 :
代理人氏名 :
申請・請求者との関係 :
代理人電話番号 :

私（申請・請求者）は，柏市低所得者支援給付金（住民税非課税世帯）の申請・受給を上記の代理人に委任します。

令和 年 月 日

申請・請求者 :
生年月日 :
住所 :
電話番号 :

【その他必要書類】

別紙の「手続きをできる方・代理人が手続きを行う場合の必要書類について」に記載の書類をそろえてください。