|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 東広島市福祉助成券（タクシー乗車助成券・紙おむつ購入助成券）送付先変更届  　　　　　年　　　月　　　日  東　広　島　市　長　様  　東広島市福祉助成券（タクシー乗車助成券・紙おむつ購入助成券）の送付先を変更したいので届け出ます。この届出については私が一切の責任を負うことに同意します。なお、この届出の内容に変更があった場合には直ちに届け出ます。  **（１）届出人（交付対象者）**※福祉助成券を利用する者 | | | | |
| 氏　名 |  | | 電話番号 | (　　　　)　　　　－ |
| 住　所 | 東広島市 | | | |
| 生年月日 | 年　 　　月　　　 日 | | | |
| ※届出人（交付対象者）の本人確認書類の提示又は写しの添付が必要です。  **（２）変更する送付先**　（代理人と同じ場合は、「□代理人に同じ」にチェックのみで可） | | | | |
| 氏　名 | □代理人に同じ | | 電話番号 | (　　　　)　　　　－ |
| 住　所 | 〒  　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　　　　　　　様方） | | | |
| ※方書きがある場合は、住所に合わせて、記入してください。  ※福祉助成券以外に関して送付される書類等については、この届出では変更できません。  **【届出人（交付対象者）以外が届出される場合のみ記入】** | | | | |
| 委　　　任　　　状  　　年　　　月　　　日  私は、次の者を代理人と定め、「東広島市福祉助成券（タクシー乗車助成券・紙おむつ購入助成券）」の送付先の変更に関する権限を委任します。  交付対象者氏名 | | | | |
| 代 理 人 | 氏　名 |  | 電話番号 | (　　　　　)　　　　－ |
| 住　所 | 〒 | | |

※代理人に委任する場合は、代理人の本人確認書類の提示又は写しの添付が必要です。

※ここから下は記入しないでください。

|  |  |
| --- | --- |
| 交付対象者の本人確認 | □運転免許証　 □パスポート　 □保険証　 □その他（　　　　　　 　　　　） |
| 代理人の本人確認（委任の場合） | □運転免許証　 □パスポート　 □保険証　 □その他（　　　　　　 　　　　） |