

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、「代理人と同じ」にチェックのみで可）

氏 名	<input type="checkbox"/> 代理人と同じ	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	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> パスポート	<input type="checkbox"/> 保険証	<input type="checkbox"/> その他 ()
代理人の本人確認 (委任の場合)	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> パスポート	<input type="checkbox"/> 保険証	<input type="checkbox"/> その他 ()