

令和5年度明石市物価高騰緊急支援給付金にかかる
代理受給理由書

(明石市様式)

記入(署名)日	2024年(令和6年) 月 日
代理人署名	
世帯主名 (受給権者)	
代理人意思確認	下記事項を確認し、該当する項目の□にチェックをつけてください。 (いずれか一つでもチェックがない場合は代理受給の申請を受理できません。) <input type="checkbox"/> 世帯主本人のためになす目的の代理行為である。 <input type="checkbox"/> 世帯主本人や関係者への聞き取りを行うために必要な連絡先を明石市に提供することが可能である。 <input type="checkbox"/> 当該理由書の記載内容が虚偽であることを明石市が把握し、給付要件を満たさないことが判明した場合は給付金を返還する。
世帯主と代理人との関係	該当する項目の□にチェックを入れてください。 <input type="checkbox"/> 同居の親族(別世帯)(世帯主からみた続柄_____) <input type="checkbox"/> 同居していない親族(世帯主からみた続柄_____) <input type="checkbox"/> 福祉施設職員 <input type="checkbox"/> 里親 <input type="checkbox"/> 弁護士 <input type="checkbox"/> その他(_____)
代理受給理由等	※経緯や日常の関係性(身の回りの世話をしているなど)や代理受給しなければならない理由(世帯主口座への振込が不可能な理由)などを時期も含めて詳しく記入してください。