

様式第10号（第10条関係）

令和 年 月 日

東海村長 山田 修 様

代理受給者 住 所
氏 名

理 由 書

私は、下記の理由により東海村心身障害者（児）福祉手当の代理受給者となりたいので、東海村心身障害者（児）福祉手当支給条例施行規則第10条の規定により提出します。

記

- 1 心身障害者（児）氏名
- 2 手当受給者氏名
- 3 心身障害者（児）又は受給者との続柄
- 4 代理受給者となる理由