

令和 年 月 日

高 浜 市 長 殿

私（申請・受給権者）は、特別定額給付金の受取について、下記の施設へ現金書留により送付する方法を希望いたします。

また、下記の施設から他の施設への移動又は出所等した場合には、速やかに、その旨及び新しい居所を高浜市に連絡することを誓約します。

なお、当該連絡をしなかったほか、新しい居所でも不在であることにより、現金書留を受け取ることができなかった場合には、申請を取り下げたものとして取り扱われることに同意します。

施設名：○○○○

所在地：○○県○○市○○町

○申請・受給権者

ふりがな

（氏名）

---