

令和7年度八重瀬町不足額給付金受給辞退の届出書

八重瀬町長 殿

市区町村
受付印

- 私は、不足額給付金(以下、「調整給付金(不足額給付分)」という。)の受給について辞退することを、ここに届け出ます。
- 本届出により、「調整給付金(不足額給付分)」の受給を辞退する者が本人であることを証明するため、本人確認資料を下欄に貼付し提出します。
※代理人による提出の場合は、代理人の本人確認資料も提出します。

令和 年 月 日

支給対象者住所

支給対象者氏名

支給対象者連絡先

()

代理人住所

代理人氏名

続柄

代理人連絡先

※代理提出(支給対象者以外が提出する場合のみ記入)

本人確認書類添付箇所

※マイナンバーカード（表面）、運転免許証、健康保険証、年金手帳、介護保険証、パスポート等の写し
(いずれか1つ)

代理人確認書類添付箇所

※マイナンバーカード（表面）、運転免許証、健康保険証、年金手帳、介護保険証、パスポート等の写し
(いずれか1つ)

+

※関係性がわかる書類（戸籍謄本、住民票、施設職員証など）
成年後見人、保佐人、補助人の場合は、「登記事項証明書」の写しも添付してください。