

調整給付金（不足額給付分）受給辞退の届出書

北谷町長 宛

1. 私は、「調整給付金（不足額給付分）」の受給について辞退することを、ここに届け出ます。
2. 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、本人確認資料を提出します。

令和 年 月 日

届出者（受給者）

氏名		生年 月日	明 ・ 大 ・ 昭 ・ 平
			年 月 日
住所		TEL	

※ 代理による届出を行う場合、代理人の情報をご記入ください。

氏名		続柄	
住所		TEL	

本人確認書類

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

※代理による場合は、本人及び代理人の本人確認書類を添付