

調整給付金(不足額給付分)受給辞退の届出書

和泊町長 殿

- 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、給付金の受給を辞退する者が本人であることを証明するため、本人確認書類(いずれか1点)を下欄に貼付し提出します。

年 月 日

申請者住所

申請者氏名

申請者連絡先電話番号

本人確認書類貼付欄

本人確認書類は以下のいずれか1点のコピーを添付してください。

- ・マイナンバーカード ・運転免許証 ・パスポート
- ・健康保険証または健康保険資格確認証 ・介護保険証
- ・年金手帳または基礎年金番号通知書 ・在留カード ・特別永住者証明書など

※氏名が記載されている面