

調整給付金（不足額給付分）受給辞退の届出書

城里町長

受付印

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照明するため、本人確認資料を下欄に貼付し提出します。

令和 年 月 日

届出者住所

届出者氏名

届出者連絡先

本人（代理人）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（コピー）（いずれか1つ）