

調整給付金(不足額給付分)受給辞退の届出書

山ノ内町長 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、「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、本人確認書類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 添付箇所

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