

調整給付金(不足額給付 I 分)受給辞退の届出書

菟崎市長 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 _____ () _____

の り し ろ

本人確認書類の貼付箇所

※ 本人の運転免許証、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(いずれか1つ)の写し(コピー)を貼付してください。