

調整給付金(不足額給付分)受給辞退の届出書

美深町長

市区町村
受付印

- 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。
- 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、本人確認資料を下欄に添付し提出します。

令和 年 月 日

届出者住所

届出者氏名

届出者連絡先

()

本人確認書類添付箇所

※運転免許証、マイナンバーカード(表面)、年金手帳、健康保険証または資格確認書、パスポート等の写し(コピー)(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