調整給付金（不足額給付分）受給拒否届出書

大磯町長 様

- 1 私は、「調整給付金（不足額給付分）」の受給について、拒否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）」の受給を拒否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貼り付けし、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

1 いずれか1種類でよいもの（裏面に更新記録等がある場合は両面コピー）

- ・運転免許証 ・マイナンバーカード（表面） ・年金手帳 ・運転経歴証明書 ・パスポート
- ・身体障害者手帳 ・精神障害者保健福祉手帳 ・療養手帳 ・特別永住者証明書
- ・健康保険資格確認書（マイナ保険証や有効期限前の保険証を含む）
- ・在留カード など 官公署が発行した顔写真付きの身分証明書

2 いずれか2種類が必要なもの（裏面に更新記録等がある場合は両面コピー）

- ・年金証書 ・恩給証書 ・児童扶養手当証書 ・社員証 ・学生証 ・キャッシュカード
- ・通帳 など （注意：うち1点は官公署が発行したものであること。）