

調整給付金（不足額給付分）受給辞退の届出書

糸魚川市長

様

- 1 私は、「調整給付金（不足額給付）」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）」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貼付し提出します。

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、介護保険証、パスポート等の写し(コピー)
(いずれか1つ)