

調整給付金（不足額給付分）受給辞退の届出書

和木町長

和木町
受付印

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、本人確認資料を下欄に貼付し提出します。

○年 ○月 ○日

届出者住所 和木町和木1丁目1-1

届出者氏名 和木 太郎

届出者連絡先 ***-***-***

本人確認書類

※運転免許証、資格確認書等、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）