



調整給付金（不足額給付分）受給辞退の届出書

|          |
|----------|
| 支給市区町村   |
| 北名古屋市長 様 |

- 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 \_\_\_\_\_

届出者氏名 \_\_\_\_\_

届出者連絡先 ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

本人確認書類

マイナンバーカード(表面)、運転免許証（運転履歴証明書）、パスポート、健康保険証、介護保険証等のコピー（いずれか1つ）