

調整給付金受給辞退・口座変更等届出書

みやこ町長 様

年 月 日

届出人

住所：_____

氏名：_____

連絡先（電話番号）：_____

受給権者本人氏名：_____

本届出の事由に該当するチェック欄（□）にレを入れてください。

- 調整給付金の受給を辞退するため。
- 支給口座を変更したいため。

【調整給付金の受給を辞退する場合】

- 本人確認書類の写しを貼り付けてください。
- 代理人により届出を行う場合は、代理人が本人に代わり届出をしているものであることを証明するため、裏面の【代理届出・受給を行う場合】の欄に記入し、受給権者本人と代理人両方の本人確認書類の写しを貼り付けて提出してください。

※提出に必要な証明書類等の写しは、支所・出張所で取ることができます。

【支給口座を変更する場合】

- 裏面の「振込先金融機関口座確認書類 貼付け欄」に、金融機関名・店名・口座番号・口座名義人（カナ）が分かる通帳やキャッシュカードの写しを貼り付けてください。
- 支給口座は、原則として受給権者本人名義の口座に限ります。長期間入出金のない口座を記入しないでください。
- 本人確認書類の写しを貼り付けてください。
- 代理人により届出を行う場合は、代理人が本人に代わり届出をしているものであることを証明するため、裏面の【代理届出・受給を行う場合】の欄に記入し、受給権者本人と代理人両方の本人確認書類の写しを貼り付けて提出してください。

※提出に必要な証明書類等の写しは、支所・出張所で取ることができます。

※届出書の不備により振込不能等が発生し給付金を支給できなかった場合等は、支給決定を取り下げることがあります。

【代理届出・受給を行う場合】

(裏)

調整給付金を受け取る 受給権者本人の氏名		署名（又は記名押印） (印)		
代 理 人	フリガナ ----- 代理人氏名	受給権者 との関係	代理人生年月日 年 月 日	代理人住所及び連絡先 日中連絡可能な電話番号 ()

上記の者を代理人と認め、給付金の [<input type="checkbox"/> 届出 <input type="checkbox"/> 受給 <input type="checkbox"/> 届出及び受給] を委任します。				
※原則として受給権者本人の口座に限ります。 ※該当する委任事項のチェック欄（□）に✓を入れてください。 ※法定代理人の場合は、委任方法の選択は不要です。				

振込先金融機関口座確認書類 貼付け欄

【注意点】

- ※受取口座の金融機関名・店名・口座番号・口座名義人（カナ）が分かる通帳やキャッシュカードの写しを添付してください。
- ※ゆうちょ銀行の口座に振り込む場合は、通帳見開き上部が確認できる写しを添付してください。

本人確認書類 貼付け欄

【注意点】

- ※顔写真のある本人確認書類の場合は、1種類の写しを添付
(例：マイナンバーカード、運転免許証、パスポート、身体障害者手帳 等の写し1種類を添付)
- ※顔写真のない本人確認書類の場合は、2種類の写しを添付
(例：後期高齢者医療被保険者証・介護保険被保険者証の写し2種類の添付等)
- ※代理人が請求や受給を行う場合、「給付金を受け取る世帯の世帯主」と「代理人」双方の本人確認書類の提出が必要です。