

新居浜市調整給付金（不足額給付分）受給辞退の届出書

新居浜市長 殿

- 私は、「新居浜市調整給付金（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。
- 本届出により、「新居浜市調整給付金（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。

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

届出者住所 新居浜市○○町○○—○○

届出者氏名 新居浜 太郎

届出者の「住所」、「氏名」、「生年月日」を確認できる本人確認書類の貼付をお願いします。

届出者連絡先 ○○○（○○○○）○○○○

本人確認書類 貼付欄

※運転免許証、健康保険証、マイナンバーカード（表面）、年金手帳、介護保険証、パスポート等のうち、いずれか1点の写し（コピー）