

調整給付給付確認書 送付先変更届
(住居地とは別の場所への確認書の送付を希望する方など向け)

※ 調整給付金とは、令和6年度に実施する所得税・個人住民税所得割の定額減税を十分に受けられない(定額減税可能額が、令和6年分の推計所得税額又は令和6年度分の個人住民税所得割額を上回る)方に対し、当該上回る額の合算額を基礎として1万円単位で切り上げて算定した額を支給するものです。

給付市区町村 (令和6年度個人住民税の課税市区町村)
西之表市
市区町村長殿

市区町村
受付印

※本様式は、住居地とは別の場所への確認書の送付を希望する方などが使用するものです。
様式第1号(確認書)が届いた場合は、本様式を使用せず、確認書に記入・返送してください。

※本様式を提出いただいた場合、西之表市において給付要件に該当するか審査のうえで、記入いただいた
現住所に確認書を送付します。給付金の受給には、確認書の提出が必要です。

●変更後の送付先

(フリガナ) 氏 名	性別	生 年 月 日	現 住 所
	男 ・ 女	明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日	電話 ()

【代理人が変更届を提出する場合】

代 理 人	(フリガナ) 代理人氏名	本人との 関係	性別	代理人生年月日	代 理 人 現 住 所
				明治・大正・昭和・平成 年 月 日	電話 ()
上記のものを代理人と認め、 調整給付金給付確認書送付先変更届出の提出を委任します。				本人氏名	署名

提出書類



『調整給付給付確認書送付先変更届』

※ 必要事項をご記入ください。



『本人(代理人)確認書類の写し(コピー)』

※住居地とは別の場所への確認書の送付を希望する場合は、変更前の住所がわかる部分の写しを貼付してください。

※ 申請・請求者の運転免許証、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、パスポート等の写し
(コピー)を本様式下部に添付してください。

※【誓約・同意事項】のチェック漏れや、添付書類の不備はありませんか。(チェック漏れや添付書類の不備がある場合、給付を受けられません。)

本申立ての内容に相違ありません。

令和 年 月 日 提出者氏名

本人確認書類等貼付

本人(代理人)確認書類

※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、
パスポート等の写し(コピー)(いずれか1つ)

※代理による場合は、本人及び代理人の本人確認書類を貼付