

調整給付金(不足額給付) ※支給確認書 送付先変更届
(住所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)

支給市区町村 (令和7年度個人住民税の課税市区町村)
天城町長 殿

市区町村
受付印

※本様式は、住所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、天城町において給付要件に該当するか審査の上で、
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 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
			男 ・ 女	明治・大正・昭和・平成 年 月 日	電話 ()
上記の者を代理人と認め、 調整給付金支給確認書送付先変更届の提出を委任します。				本人氏名	署名

提出書類

☐ 『調整給付金(不足額給付) 支給確認書 送付先変更届』

※必要事項をご記入ください。

☐ 変更後の送付先(本様式上部)

☐ 署名(本様式下部)

☐ 『本人(代理人)確認書類の写し(コピー)』

※提出者の運転免許証、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。

※記入漏れや提出書類の不備はありませんか。(不備がある場合、確認書を送付できない場合があります。)

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(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添付