

令和7年度 三木市調整給付金（不足額給付）受給辞退届出書

三木市長 様

私は、令和7年度 三木市調整給付金（不足額給付）の受給を辞退することをここに届け出ます。

なお、辞退を届出するものが本人であることを証明するため、裏面に本人確認書類の写しを貼付して提出します。

令和 年 月 日

〈申請者〉 支給のお知らせに記載の方の住所

支給のお知らせに記載の方の氏名

生年月日

連絡先

【代理届出を行う場合】※本人及び代理人の本人確認書類を裏面に貼付してください。
※代理人は原則、同一世帯者・後見人・保佐人・補助人になります。

代理人	フリガナ	本人との 関係	代理人生年月日	代理人住所
	代理人氏名		大正・昭和・平成 年 月 日	日中に連絡可能な電話番号 ()
上記の者を代理人と認め、 令和7年度三木市調整給付金（不足額給付）の 受給辞退の届出を委任します。			本人氏名	署名

裏面も必ずご確認ください

本人(及び代理人)の確認書類(有効期限内のもの)の写し(コピー)
貼り付け

※公的本人確認書類(マイナンバーカード、運転免許証、健康保険証等)の写しを1点貼付

※代理人が届出、受給する場合は、本人及び代理人両方の公的本人確認書類の写しを各1点貼付

※代理人が同一世帯者の場合は、住民票(世帯全員分・続柄記載、1か月以内に発行されたもの)
の写しも貼付(三木市外の場合)

※代理人が成年後見人等の場合は、登記事項証明書の写しも貼付