

調整給付金(不足額給付分)^(※)支給確認書等 送付先変更届
(住所地とは別の場所への確認書又は申請書の送付を希望する方向け)

※ 調整給付金(不足額給付分)とは、令和6年に支給した調整給付金(当初給付分)^注の算定に際し、令和5年所得等を基にした推計額(令和6年分推計所得税額)を用いて算定したことにより、結果として支給額に不足が生じた方などに対し、不足する額を支給するものです。

支給市区町村 (令和7年度個人住民税の課税市区町村)
岩内町長 木村 清彦 殿



※本様式は、住所地とは別の場所への確認書又は申請書の送付を希望する方が使用するものです。
様式第1号(確認書)、第3号(申請書)が届いた場合は、本様式を使用せず、確認書又は申請書に記入のうえ返送・提出してください。

※本様式を提出いただいた場合、岩内町において支給要件に該当するか審査の上、記入いただいた現住所に確認書又は申請書を送付します。給付金の受給には、確認書又は申請書の返送・提出が必要です。

●変更後の送付先

(フリガナ) 氏 名	生 年 月 日	現 住 所
	明治・大正・昭和・平成 年 月 日	〒 ー 日中に連絡可能な電話番号 ()

【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	代理人生年月日	代 理 人 現 住 所
			明治・大正・昭和・平成 年 月 日	〒 ー 日中に連絡可能な電話番号 ()
	上記の者を代理人と認め、調整給付金(不足額給付分)支給確認書等送付先変更届の提出を委任します。			署 名 本人氏名

提出書類

- ☐ 調整給付金(不足額給付分)支給確認書等 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)のいずれか1つを添付してください。
※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。

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、確認書等を送付できない場合があります。

署 名 欄	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