

河内長野市低所得者支援及び定額減税補足給付金（R 6 非課税化・均等割のみ課税化給付）
関係書類送付先変更届

令和6年 月 日

河内長野市長 宛

申請・受給者 (世帯主) 氏名
(令和6年6月3日現在の住民票記載の住所地) 郵便番号 住 所
電話番号 () — (日中連絡のとれるところ)

私（申請・受給者）の低所得者支援及び定額減税補足給付金（R 6 非課税化・均等割のみ課税化給付）関係書類の送付先を次のとおり変更したいので届け出ます。

1. 低所得者支援及び定額減税補足給付金（R 6 非課税化・均等割のみ課税化給付）
関係書類の送付先

郵便番号 住 所

2. 変更理由

<input type="checkbox"/> 基準日以降に転出 <input type="checkbox"/> 出産・出張等短期不在 <input type="checkbox"/> 病院等入院 <input type="checkbox"/> その他の理由（具体的に記入してください） _____
--

※申請・受給者の本人確認書類（運転免許証等）を裏面に添付してください。

申請・受給者（世帯主）の本人確認書類（写）添付欄

本人確認書類は、**A.顔写真付き**の場合は**1点**、または**B.顔写真なし**の場合は**2点**のコピーを添付してください。

<A. 顔写真付き本人確認書類の例> 1点のコピー

運転免許証、マイナンバーカード、パスポート、障害者手帳
在留カード 等

<B. 顔写真なし本人確認書類の例> 2点のコピー

健康保険証、年金手帳、介護保険証 等