

河内長野市調整給付金（不足額給付分）関係書類送付先変更届

(代理受取用)

令和 7 年 月 日

河内長野市長 宛

申請・受給者 (世帯主) 氏名
(令和 7 年 1 月 1 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、調整給付金（不足額給付分）関係書類の受け取りに係る権限を、下記の者に委任します。

1. 調整給付金（不足額給付分）関係書類の受取人（代理人）

住 所 〒
氏 名
電話番号

2. 変更理由

☐ 基準日以降に転出 ☐ 出産・出張等短期不在 ☐ 病院等入院
☐ その他の理由（具体的に記入してください。）

※申請・受給者及び代理人の本人確認書類を裏面に添付してください。

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

代理人（書類受取人）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