

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

（法定代理人受取用）

令和 7 年 月 日

河内長野市長 宛

私（法定代理人）は、調整給付金（不足額給付分）関係書類の受け取りを希望しますので、以下の宛先への転送をお願いします。

1. 受給権者

ふりがな 氏 名	
生年月日	年 月 日
住 所 (R7/1/1 現在の 住民票所在地)	〒

2. 調整給付金（不足額給付分）関係書類の受取人（法定代理人）

氏 名	
電話番号	
転送先	〒

※代理権を証明する書類（成年後見登記事項証明）を裏面に貼付してください。

代理権を証明する書類(写し)添付欄