

令和7年度定額減税補足給付金(不足額給付)に係る
受給拒否／支給対象外の届出書

安来市長 様

市区町村
受付印

(届出をする内容の番号を○で囲んでください。)

1. 下記対象者の「令和7年度定額減税補足給付金(不足額給付)」の受給について拒否します。
2. 下記対象者に係る「令和7年度定額減税補足給付金(不足額給付)」については、対象要件に該当しないため、支給対象外です。

対象者	
-----	--

本届出を行う者が本人であることを証明するため、本人確認資料を下欄に貼付し提出します。

令和 年 月 日

届出者住所 _____

届出者氏名 _____

届出者連絡先 _____ () _____

本人確認書類添付箇所(下記よりいずれか1つの写しを貼付してください)

- ・マイナンバーカード(顔写真のある面のみ)
 - ・運転免許証
 - ・パスポート
 - ・健康保険証
 - ・介護保険証
- ・在留カード(外国人のみ)

※代理人により届出を行う場合は、別途委任状等を添付してください。

記入例

令和7年度定額減税補足給付金(不足額給付)に係る 受給拒否／支給対象外の届出書

安来市長 様

市区町村
受付印

(届出をする内容の番号を○で囲んでください。)

1. 下記対象者の「令和7年度定額減税補足給付金(不足額給付)」の受給について拒否

届出内容の番号に○

2. 下記対象者に係る「令和7年度定額減税補足給付金(不足額給付)」については、対象要件に該当しないため、支給対象外です。

対象者

本届出を行う者が本人であることを証明するため、本人確認資料を下欄に貼付し提出します。

令和 7 年 8 月 4 日

届出者住所 安来市安来町878-2

届出者氏名 安来 太郎

届出者連絡先 (12) 3456

本人確認書類を必ず添付

本人確認書類添付箇所(下記よりいずれか1つの写しを貼付してください)

- ・マイナンバーカード(顔写真のある面のみ)
- ・運転免許証
- ・パスポート
- ・健康保険証
- ・介護保険証
- ・在留カード(外国人のみ)

代理の場合は委任状を

代理人により届出を行う場合は、別途委任状等を添付してください。