

令和7年度定額減税補足給付金(不足額給付)関係書類送付先変更届

※本届出書は、令和7年度に安来市で実施する定額減税補足給付金(不足分給付)において、関係書類の送付先を変更する場合に使用します。

令和 年 月 日

安来市長 様

令和7年度定額減税補足給付金(不足額給付)の申請・受給者に係る関係書類の送付先を変更したいので届け出ます。

申請・受給者 氏名	生年月日: 年 月 日		
住所	〒 電話番号() -		

届出人	氏名	(記名押印又は署名)	申請・受給者 との関係	
	住所	〒 電話番号() -		

※届出人の本人確認書類(運転免許証等の写し)を添付してください。

※申請・受給者本人以外の方が届出人となる場合は、本人の同意について委任状(又は本人確認書類の提示)等により確認をさせていただきます。

変更後 送付先	氏名		申請・受給者 との関係	
	住所	〒 電話番号() -		

送付先の変更理由	
----------	--

※市役所処理欄

確認	申請・ 受給者	☐ 運転免許証 ☐ マイナンバーカード ☐ 健康保険証 ☐ その他()	確認者	
	届出人	☐ 運転免許証 ☐ マイナンバーカード ☐ 健康保険証 ☐ その他()		
	送付先	☐ 運転免許証 ☐ マイナンバーカード ☐ 健康保険証 ☐ その他()		
処理			処理者	

送付先変更を希望される方へ

次の記入例を参考に、必要事項のご記入・押印ください。

【送付先】

〒692-8686 島根県安来市安来町878番地2 安来市役所 総務課 給付金係 あて

記入例 令和7年度定額減税補足給付金(不足額給付)関係書類送付先変更届

※本届出書は、令和7年度に安来市で実施する定額減税補足給付金(不足分給付)において、関係書類の送付先を変更する場合に使用します。

令和 7 年 7 月 11 日

安来市長 様

令和7年度定額減税補足給付金(不足額給付)の申請・受給者に係る関係書類の送付先を変更したいので届け出ます。

申請・受給者 (世帯主)氏名	安来 太郎 生年月日: 昭和10 年 7 月 1 日
住所	〒 692-8686 安来市安来町878番地2 電話番号(0854)23-3000

名前を自署するか、記名押印(認印可)

届出人	氏名	安来 花子 (記名押印又は署名)	申請・受給者 (世帯主)との関係	子
	住所	〒 692-0404 安来市広瀬町広瀬703番地 電話番号(0854)23-3200		

※届出人の本人確認書類(運転免許証等の写し)を添付してください。

※申請・受給者本人以外の方が届出人となる場合は、本人の同意について委任状(又は本人確認書類の提示)等により確認をさせていただきます。

変更後 送付先	氏名	同上	申請・受給者 (世帯主)との関係	
	住所	〒 届出人と送付先が同じの場合は「同上」とご記入ください。 電話番号() -		

送付先の変更理由	受給者本人が入院して長期不在のため 記入不要です。
----------	------------------------------

※市役所処理欄

確認	申請・ 受給者	☐ 運転免許証 ☐ マイナンバーカード ☐ 健康保険証 ☐ その他()	確認者	
	届出人	☐ 運転免許証 ☐ マイナンバーカード ☐ 健康保険証 ☐ その他()		
	送付先	☐ 運転免許証 ☐ マイナンバーカード ☐ 健康保険証 ☐ その他()		
処理			処理者	