

南風原町「調整給付支給決定通知再発行申請書」  
兼「調整給付対象外証明申請書」

南風原町長 様

市区町村  
受付印

●申請者

		申請日	令和 年 月 日
フリガナ		生年月日	
氏名		電話番号	
現住所	(〒 - )		
前住所 (南風原町での住所)	(〒 - )		

【代理申請を行う場合】

※代理での申請が可能なのは法定代理人(成年後見人など)のみです。

上記申請者の氏名等をご記入後、下記の代理人氏名等をご記入ください。

フリガナ		生年月日	
代理人氏名		電話番号	
代理人現住所	(〒 - )		

提出書類

南風原町「調整給付支給決定通知再発行申請書」兼「調整給付対象外証明申請書」(本書)

※必要事項をご記入ください

変更後の送付先(本様式上部)

署名(本様式下部)

本人(代理人)確認書類の写し(コピー)

※代理人による場合は、本人及び代理人の本人確認書類が必要です。

※氏名・住所・生年月日を確認できる書類(運転免許証、健康保険証、マイナンバーカード(表面・顔写真のある面のみ)、  
介護保険証、パスポート等の写し(コピー))

(法定代理人が代理人として申請・受領する場合)

本人との関係が分かる書類の写し(コピー)

※戸籍謄本、登記事項証明書など