

定額減税補足給付金（不足額給付）関係書類送付先変更届

令和 7 年 月 日

岸和田市長 様

私（申請・受給者）は、下記の理由により定額減税補足給付金（不足額給付）関係書類を受け取ることができないので、以下の送付先に変更をお願いします。

申請・ 受給者	氏名			
	住所	〒 電話番号（ ） —		

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	☐ 出産・出張等短期不在 ☐ 病院等入院・入所 ☐ その他の理由：（記入） _____
--------------	---

※申請・受給者の本人確認書類と、変更後送付先の住所がわかるものがそれぞれ必要です。裏面に添付してください。

※市役所処理欄

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（ ）			
送付先住所	☐ 運転免許証 ☐ マイナンバーカード ☐ 健康保険証 ☐ その他（ ）			
処理				
	確認者		処理者	

申請・受給者の本人確認書類（写し）添付欄

<本人確認書類の一例>

運転免許証、健康保険証、マイナンバーカード、パスポート、障害者手帳、年金手帳、介護保険証、在留カード等

変更後送付先の住所がわかる書類（写し）添付欄

<変更後送付先の住所がわかる確認書類の一例>

運転免許証、健康保険証、マイナンバーカード、パスポート、障害者手帳、年金手帳、介護保険証、在留カード等