

定額減税補足給付金（不足額給付）の給付に関する書類送付先変更届
（住所地とは別の場所への送付を希望する場合）

境港市長 様

定額減税補足給付金（不足額給付）の給付に関する一切の書類の送付先を、下記のとおり変更したいので本書のとおり届け出ます。

●変更後の送付先

支給対象者	フリガナ		性別	男・女	生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日
	氏 名				電話番号	
	現住所 (境港市外に転出した場合は境港市での住所)	(〒 -) 境港市				
送付先住所		(〒 -)				

【代理人が変更届を提出する場合】

代理人	(フリガナ)	本人との関係	性別	代理人生年月日	代理人現住所
	代理人氏名				
				明治・大正・昭和・平成 年 月 日	電話 ()
上記の者を代理人と認め、定額減税補足給付金（不足額給付）の給付に関する書類送付先変更届の提出を委任します。				本人氏名	署名 (印)

提出書類

- ☐ 『定額減税補足給付金（不足額給付）給付に関する書類送付先変更届』
※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）』
※提出者の運転免許証、資格確認書、マイナンバーカード（表面）、年金手帳、介護保険証、パスポート等の写し（コピー）を本様式下部に添付してください。

※記入漏れや提出書類の不備はありませんか。（不備がある場合、給付に関する書類を送付できない場合があります。）

本届出の内容に相違ありません。

令和 年 月 日 提出者氏名

本人（代理人）確認書類

※運転免許証、資格確認書、マイナンバーカード（表面）、年金手帳、介護保険証、パスポート等の写し（コピー）（いずれか1つ）
※代理による場合は、本人及び代理人の本人確認書類を添付