

令和6年度定額減税補足給付金（調整給付金）

支給要件確認書発行請求書

令和7年 月 日

水戸市長 様

私（請求者）は、令和7年度定額減税補足給付金（不足額給付）の受給手続に使用するため、令和6年度定額減税補足給付金（調整給付金）支給要件確認書の発行を請求します。

○請求者（調整給付金受給対象者の氏名）

水戸市にお住まいの時の住所 (R6.1.1時点)		
現在の住所		
ふりがな		電話番号
氏名		※日中連絡の取れる電話番号を記入してください。
生年月日	明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日	

○委任欄（請求者本人に代わって代理で請求をされる場合に記入してください。）

代理人	住所		
	ふりがな		電話番号
	氏名		※日中連絡の取れる電話番号を記入してください。
	生年月日	明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日	確認・受給権者との関係
	上記の者を代理人と認め、発行請求を委任します。	確認・受給権者氏名	署名（又は記名押印）

※裏面に、請求者の本人確認書類のコピーを添付してください。（代理人に委任をする場合は、代理人の本人確認書類のコピーも添付してください。）

※成年後見人等の法定代理人が提出する場合は、本人と法定代理人の関係が証明できる登記事項証明書（保佐人や補助人の場合は、代理権目録の写しも必要）と法定代理人の本人確認書類を添付してください。その場合、委任欄の確認・受給権者の署名（又は記名押印）は不要です。

請求者の本人確認書類 貼付欄

マイナンバーカード（表面）、運転免許証、パスポート等の写し（コピー）のいずれか1つを貼付してください。

代理人の本人確認書類 貼付欄

マイナンバーカード（表面）、運転免許証、パスポート等の写し（コピー）のいずれか1つを貼付してください。