令和　　年　　月　　日

磐田市長

定額減税補足給付金（調整給付）支給確認書　再発行申請書

下記のとおり、定額減税補足給付金（調整給付）に係る確認書の再発行を申請します。

申請者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ | 　 | 生年月日 | 大正・昭和・平成　　　　　年 　　月　　日 |
| 氏名 | 　 |
| 住所 | 〒　 |
| 電話番号 | 　　※日中に連絡可能な連絡先を記入してください。 |

代理人（本人以外が申請する場合はこちらもご記入ください）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ | 　 | 生年月日 | 大正・昭和・平成　　　　　年 　　月　　日 |
| 氏名 | 　 |
| 住所 | 〒　 |
| 電話番号 | 　　※日中に連絡可能な連絡先を記入してください。 |
| 申請者との関係 | □法定代理人 | ⇒法定代理人であることを証する書類を添付してください。（委任状不要） |
| □任意代理人（法定代理人以外） | ⇒裏面委任状もご記入ください。 |

本人確認書類等貼付箇所

**本人（代理人）確認書類**

①氏名・生年月日・現住所の３点が確認できる本人確認書類が必要です。

※　運転免許証、マイナンバーカード（表面）など（顔写真のある証明書の場合はいずれか１つ）

※　健康保険証、介護保険証、年金手帳や年金証書など（顔写真のない証明書の場合はいずれか２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

委 任 状

令和７年 月 日

磐田市長

＜申請者＞

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ | 　 | 生年月日 | 大正・昭和・平成　　　　　年 　　月　　日 |
| 氏名 | 　 |
| 住所 | 〒　 |

私は、下記の者を代理人に定め、「定額減税補足給付金（調整給付金）」に係る「確認書」の再発行の申請及び受取りについて委任します。

＜代理人＞

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ | 　 | 生年月日 | 大正・昭和・平成　　　　　年 　　月　　日 |
| 氏名 | 　 |
| 住所 | 〒　 |

※委任者本人がすべて手書き（自署）してください。

パソコン入力により作成した場合、氏名の右側に押印が必要となります。

※鉛筆や消すことのできるインクを使ったボールペンは使用しないでください。

※偽り、その他の不正な手段により交付を受けたときは刑罰が科されます。