

羽曳野市重点支援給付金(追加分)確認書等 送付先変更届

羽 曳 野 市 長 様

羽曳野市重点支援給付金(追加分)支給要件確認書等の送付先を、本給付金の基準日の住所以外の下記「3. 送付先情報」の送付先住所に変更することを次のとおり届出します。

なお、送付先の変更が必要でなくなった場合は、速やかに羽曳野市へ届出します。

1. 届出人 (注)届出人の本人確認書類を必ず添付してください。

ふりがな			
氏名		生年月日	年 月 日
住所	〒 —		
電話番号	— —	下記2の者との続柄	

【 届出人の本人確認書類（下記のうち、いずれかを添付してください。） 】

- ・運転免許証のコピー
- ・マイナンバーカード(顔写真の付いたICカード)のコピー
- ・介護保険証のコピー
- ・年金手帳のコピー
- ・官公庁が発行した各種証明書のコピー 等

※本人確認書類の裏面に記載のあるものは、両面のコピーを添付してください。

2. 送付先を変更する給付金支給対象者

ふりがな			
世帯主名		生年月日	年 月 日
住所	〒 —		

3. 送付先情報

送付先住所	〒 — 都 道 府 県 市 郡 方書き [] 電話番号 () —		
届出理由	理由 (該当するものに○印をつけてください)	添付(確認)書類等確認欄	
	1. 成年後見人等	☐ 登記事項確認証明書(コピー可)	
	2. 施設入所	☐ 入所証明書	
	3. 医療機関等入院 (長期入院・短期入院)	☐ 医療機関の証明書 または 医療機関が発行した入院に関する書類のコピー	
	4. その他	(具体的に理由を書いてください)	

市記入欄	受付担当	入力日	備考
	届出人本人確認欄	運転免許証 年金手帳	マイナンバーカード 被保険者証(医・介) その他()