

令和 7 年度 羽曳野市定額減税補足給付金(不足額給付)辞退届

羽曳野市長 様

受付印

私は、「令和 7 年度 羽曳野市定額減税補足給付金（不足額給付）」の受給について辞退することを、ここに届け出ます。

令和 年 月 日

支給対象者

住 所

支給対象者

氏 名

支給対象者

連 絡 先

()

【代理人が届出を行う場合】

代理人	フリガナ	支給対象者との関係	代理人生年月日	代理人住所
	代理人氏名		明治・大正・昭和・平成・西暦	
			年 月 日	
			日中に連絡可能な電話番号 ()	
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）の受給辞退の届出に関する権限を委任します。			支給対象者氏名(注)	署名 又は 記名押印

(注) 受給を辞退する支給対象者氏名を記入してください。

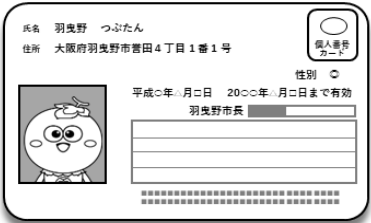
重 要

必ず裏面に本人確認書類のコピーを貼付してください。

※ 詳しくは裏面を確認してください。

◆ 本人確認書類（例）

マイナンバーカードのコピー



オンラインによる
お手続きも可能です。

※代理人が届出を行う場合は、
郵送又は窓口にてお手続きください。



オンライン
申請フォーム

貼り付け欄

本人(及び代理人)確認書類

・支給対象者の本人確認書類を貼付してください。

・代理人が届出を行う場合は、**代理人の本人確認書類** 及び **続柄がわかる書類**(同一世帯の場合は不要)
※法定代理人の場合は、**【法定代理人であることがわかる証明書】**を併せて貼付してください。

下記のうち、いずれかを貼付してください。

【1点で確認できる書類(顔写真付きのもの)】

・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 等

【2点で確認できる書類(顔写真無しのもの)】

・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 等

※本人確認書類の裏面に記載のあるものは、両面のコピーを貼付してください。

お問合せは、平日(土日祝日を除く)午前9時から午後5時まで
羽曳野市給付金事業コールセンター ☎ 0 7 2 - 9 4 7 - 4 1 4 0