

調整給付金(不足額給付分)(※)支給確認書 送付先変更届
(住所地とは別の場所への確認書の送付を希望する方など向け)

※ 調整給付金(不足額給付分)とは、令和6年に支給した調整給付金(当初給付分)[※]の算定に際し、令和5年所得等を基にした推計額(令和6年分推計所得税額)を用いて算定したことにより、結果として支給額に不足が生じた方などに対し、不足する額を支給するものです。

支給市区町村 (令和7年度個人住民税の課税市区町村)	沖縄市長 殿
-------------------------------	--------

市受付印

※本様式は、住所地とは別の場所へ確認書の送付を希望する方などが使用するものです。
確認書が届いた場合は、本様式を使用せず、確認書に記入・返送してください。

※本様式を提出いただいた場合、沖縄市において支給要件に該当するか審査の上で、
記入いただいた送付先住所に確認書を送付します。給付金の受給には、確認書の提出が
必要です。

●対象者

(フリガナ) 氏名	生年月日	現住所	
	明・大・昭・平 年 月 日		
		電話番号	

●送付先

郵便番号	送付先住所

【代理人による変更届提出の場合のみ記入】

代理人	(フリガナ) 代理人氏名	本人との 関係	生年月日	代理人現住所	
		<input type="checkbox"/> 同一世帯 <input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> その他()	明・大・昭・平 年 月 日		電話番号
上記の者を代理人と認め、調整給付金(不足額給付分)支給確認書送付先変更届の提出を委任します。			本人氏名	署名※申請者(対象者)本人が署名してください。	

本申立ての内容に相違ありません。

令和 年 月 日 申請者氏名

提出書類

『調整給付金(不足額給付分) 支給確認書 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

署名

『本人(代理人がいる時は本人と代理人)確認書類の写し(コピー)』

※ 申請者の運転免許証、健康保険証、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)をいずれか一つ同封してください。

※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、確認書を送付できない場合があります。)