古河市長あて　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請日：令和7年　月　　日

**調整給付金（当初給付分）に係る再発行申請書**

　下記のとおり、「低所得者支援及び定額減税補足給付金（当初調整給付分）に係る「調整給付金（当初給付分）の支給要件確認書」の再発行を申請します。

※当初調整給付分の支給確認書の再発行のため、原則2週間以内に通知します。

対象外だった場合の通知は発行されませんので、あらかじめご了承ください。

＜申請者＞

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 生年月日 |
| 氏名 |  | 大正・昭和・平成・令和　　　年　　月　　日 |
| 現在の住所 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　都・道・府・県 |
| 古河市の住所 | 古河市 |
| 電話番号 | ※日中に連絡可能な番号を記入してください |

＜代理人＞

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 生年月日 |
| 氏名 |  | 大正・昭和・平成　　　年　　月　　日 |
| 住所 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　都・道・府・県 |
| 電話番号 | ※日中に連絡可能な番号を記入してください |
| 委任者（申請者）署名※申請者が記入してください | 上記の者を代理人と認め、申請・通知受領を委任します | 申請者との関係 |
|  |  |

＜本人確認書類貼り付け欄＞代理人の場合は本人＋代理人の2人分貼り付けてください

|  |
| --- |
| 本人氏名・生年月日・現在の住所のわかる物（免許証・マイナンバーカード・保険証など）の写しをこの欄に貼り付けてください現住所の確認のため、住所の記載のない本人確認書類（パスポートなど）の場合は住民票の写しの添付をお願いします |