

令和7年度 定額減税補足給付金(不足額給付)  
支給要件確認書・お知らせ文書 送付・再交付依頼届

私（申請・受給権者）は、下記の理由により令和7年度 定額減税補足給付金(不足額給付)に係る支給要件確認書等を所持していませんので、送付・再交付願います。

また、代理受取を希望する場合は、下記代理人に申請書受取に係る権限を委任します。

田原本町長 殿

令和 年 月 日

確認書等の送付先住所 又は 受取希望場所（役場）	〒		
昼間に連絡可能な 電話番号	- -		
ふりがな			生年月日
申請者の氏名	署名（又は記名押印）  Ⓜ		年 月 日
令和7年1月1日現在の住民 票の住所地	〒		

○ 申請者（申請・受給権者）が申請書を所持していない理由【該当する□に✓】

- R7.1.1以降に転出・転居                       出産・出張等短期不在                       入院・入所等  
 紛失・滅失  
 その他の理由（下記に具体的に記入すること）

--

○ 本人確認書類の貼付け

申請者（申請・受給権者）の「本人確認書類」の写しを裏面に貼り付けてください。

例）運転免許証、パスポート、顔写真付きのマイナンバーカード、健康保険証、資格確認書など

○ 代理受取を希望する場合

代理受取を希望する場合は、代理人の氏名及び生年月日を記入してください。

また、代理人の「本人確認書類」の写しも裏面に貼り付けてください。

代理人の氏名		代理人の生年月日	年 月 日
--------	--	----------	-------

○ 矯正施設や刑事収容施設等に入所している場合

世帯主が矯正施設や刑事収容施設等に入所している等により「本人確認書類」が手元にない場合は、入所している施設の長（管理者を含む）、公的機関の長等による本人証明をお願いします。

私（施設の長、公的機関の長等）は、上記世帯主（申請・受給権者）がこの依頼届を申請する本人であることを証明します。また、町からの確認の連絡に応じることを承諾します。

機関名・連絡先	役職・氏名
電話 - -	Ⓜ

## 本人確認書類

○ 本人確認書類の写し ※有効期限内のものに限ります

例) 運転免許証、パスポート、顔写真付きのマイナンバーカード（通知カードは不可）  
健康保険証、資格確認書など

## 申請者の本人確認書類

写し  
貼付け

## 代理人の本人確認書類

写し  
貼付け