

「調整給付支給決定通知書再発行申請書」兼「調整給付対象外証明申請書」

1. 申請者

申請日 令和 7 年 月 日

フリガナ		生年月日	
氏名		電話番号	日中に連絡可能な電話番号
現住所	(〒 -)		
前住所 (福岡市での住所)	(〒 -)		

【代理申請を行う場合】※代理での申請が可能なのは法定代理人（成年後見人など）のみです。

フリガナ		生年月日	
代理人氏名		電話番号	日中に連絡可能な電話番号
代理人現住所	(〒 -)		

2. 提出書類

☐ 「調整給付支給決定通知書再発行申請書」兼「調整給付対象外証明申請書」（本書類）

☐ 切手を貼った返信用封筒

※申請者の氏名と住所を記入してください。返信先は、申請者の住所または法定代理人の住所のみ可能です。

※切手を貼った返信用封筒の同封がない場合、交付できません。

☐ 本人（代理人）確認書類の写し（コピー）

※代理人による場合は、本人及び代理人の本人確認書類が必要です。

【例】運転免許証、健康保険証、マイナンバーカード（表面）、介護保険証、パスポート、在留カード等

☐ （法定代理人が代理人として申請・受領する場合）本人との関係が分かる書類の写し（コピー）

戸籍謄本、登記事項証明書、裁判所が決定した旨が確認できる書類いずれか1点の写し（コピー）を同封してください。 ※3カ月以内に発行されたものに限る。

3. 本人確認書類貼付欄

--