調整給付（当初給付分）支給確認（写）申請書

葉山町長　殿

申請日：令和７年　　月　　日

下記のとおり調整給付（当初給付分）支給確認（写）を交付申請します。

■申請者（窓口に来られた方の）住所、氏名、生年月日、電話番号を記入ください

住所		生年月日	大正・昭和・平成・令和 年　　月　　日生
ふりがな		電話番号	
申請者 氏名			
確認書の方との関係	1　本人　　2　転出前の世帯が同一の家族　　3　代理人		

■どなたの確認書が必要になりますか。
必要な方の在住時、転出先の住所、氏名、生年月日、使用目的を記入ください
（申請者本人の場合は、氏名、生年月日の記入は省略可です）

在住時の 住所	**葉山町** **木古庭・上山口・下山口・一色・堀内・長柄**	葉山町から の転出先 住所	
ふりがな		生年月日	大正・昭和・平成・令和 年　　月　　日生
氏名			
使用目的	1　不足額給付申請のため（提出先の市町村名：　　）		
	2　その他（用途：　　）		

■受け取り方法を以下から選択してください

受け取り方法	1　窓口での受け取り
	2　郵便（申請者の住所への送付）申請受付から５営業日までに投函します