

佐々町低所得の子育て世帯に対する子育て世帯生活支援特別給付金
(ひとり親世帯以外分) 受給拒否の届出書

市区町村
受付印

佐々町長殿

- 1, 私は、「佐々町低所得の子育て世帯に対する子育て世帯生活支援特別給付金(ひとり親世帯以外分)」の受給について拒否することを、ここに届け出ます。
- 2, 本届出により、「佐々町低所得の子育て世帯に対する子育て世帯生活支援特別給付金(ひとり親世帯以外分)」の受給を拒否する者が本人であることを証明するため、本人確認資料を下欄に貼付し提出します。

令和 年 月 日

届出者住所 _____

届出者氏名 _____

届出者連絡先 () _____

本人確認書類添付箇所

※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