

低所得世帯支援給付金（追加分）受取辞退届出書

桜川市長 様

1. 私は、「桜川市低所得世帯支援給付金（追加分）」の受給について、下記の理由により辞退することを、ここに届けます。 ※該当するものに☑をつけてください。

- 修正申告により住民税均等割が課税になった為
 課税されている者の扶養親族等のみで構成されている世帯の為
 受給を辞退したい為

2. 本届出により、「桜川市低所得世帯支援給付金（追加分）」の受給を拒否する者が本人であることを証明するため、本人確認書類を下欄に添付し提出します。

令和 年 月 日

届出者住所 _____

届出者氏名 _____

届出者連絡先 () _____

本人（代理人）確認書類添付箇所

※マイナンバーカード（表面）、運転免許証、健康保険証、介護保険証、パスポート等の写し

※代理による場合は、本人及び代理人の本人確認書類を添付