

桜川市低所得の子育て世帯生活応援特別給付金
(ひとり親世帯以外分) 受給拒否の届出書

桜川市長様

市町村
受付印

- 1, 私は、「桜川市低所得の子育て世帯生活応援特別給付金(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、「桜川市低所得の子育て世帯生活応援特別給付金(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。

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、資格確認書、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