

令和6年度十日町市住民税非課税世帯重点支援給付金
こども加算給付 受給拒否の届出書

受付印

- 1 私は、「令和6年度十日町市住民税非課税世帯重点支援給付金こども加算給付」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、「令和6年度十日町市住民税非課税世帯重点支援給付金こども加算給付」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