

稲敷市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
(ひとり親世帯分) 受給拒否の届出書

受付印

稲敷市長 様

- 1 私は、「稲敷市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、「稲敷市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, 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