

令和6年度芳賀町低所得世帯支援給付金(こども加算分)受給拒否の届出書

受付印

芳賀町長 様

- 1, 私は、「令和6年度芳賀町低所得世帯支援給付金(こども加算分)」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、「令和6年度芳賀町低所得世帯支援給付金(こども加算分)」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