

給付金の受給を辞退する方のみ

様式

低所得者支援臨時特別給付金（こども加算分）受給辞退の届出書

長浜市長 浅見 宣義 様

長浜市
受付印

1 私は、「低所得者支援臨時特別給付金（こども加算分）」の受給について、辞退することを、ここに届けます。

2 本届出により、「低所得者支援臨時特別給付金（こども加算分）」の受給を辞退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けし、提出します。

令和 年 月 日

(支給対象者：世帯主)

住 所

ふりがな

氏 名

電話番号

支給対象者の本人確認書類※添付箇所

※支給対象者の個人番号カード（マイナンバーカード）の表面、
運転免許証（住所変更している場合は表裏両面）、
パスポート等の写し

全ての書類において、
顔写真、氏名、現住所、生年月日が
確認できる部分を貼り付けてください