

平泉町子育て世帯への臨時特別給付(追加給付金)受給拒否の届出書

市区町村
受付印

平泉町長 様

1. 私は、「平泉町子育て世帯への臨時特別給付(追加給付金)」の受給について拒否することを、ここに届けます。
2. 本届出により、「平泉町子育て世帯への臨時特別給付(追加給付金)」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

※個人番号カード、住民基本台帳カード、運転免許証、旅券等の写し