様式第１号（第７条関係）

|  |
| --- |
| 重点支援地方給付金（こども加算分）受給拒否の届出書 |

　　龍ケ崎市長　　様

市区町村

受付印

１　私は、「重点支援地方給付金（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、「重点支援地方給付金（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、資格確認書、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 |