

様式第1号（第5条関係）

階上町ひとり親世帯等臨時特別給付金
（その他低所得の子育て世帯分）受給拒否の届出書

階上町長 殿

受付印

1. 私は、「階上町ひとり親世帯等臨時特別給付金（その他低所得の子育て世帯分）」の受給について拒否することをここに届け出ます。（※）
（※）主に、児童手当、特別児童扶養手当の受給資格を喪失している場合等を想定しています。
2. 本届出により、階上町ひとり親世帯等臨時特別給付金（その他低所得の子育て世帯分）」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添付し提出します。

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