

上砂川町子育て世帯生活支援特別給付金受給拒否の届出書

町受付印

上砂川町長 殿

- 1, 私は、「上砂川町子育て世帯生活支援特別給付金」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、「上砂川町子育て世帯生活支援特別給付金」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

※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