

知多市低所得世帯生活支援給付金(こども加算)
受給拒否の届出書

知多市長様

1. 私は、「知多市低所得世帯生活支援給付金(こども加算)」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、「知多市低所得世帯生活支援給付金(こども加算)」の受給を拒否する者が本人であることを証明するため、本人確認書類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

※マイナンバーカード、運転免許証、パスポート等の写し