

令和5年度毛呂山町低所得の子育て世帯に対するこども加算給付金受給拒否の届出書

(宛先)毛呂山町長

毛呂山町
受付印

- 1, 私は、「令和5年度毛呂山町低所得の子育て世帯に対するこども加算給付金」の受給について拒否することを、ここに届け出ます。
- 2, 本届出により、「令和5年度毛呂山町低所得の子育て世帯に対するこども加算給付金」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(世帯主)住所

届出者(世帯主)氏名

届出者(世帯主)連絡先

()

本人(世帯主)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