

宇土市における熊本県低所得のひとり親世帯への生活支援特別給付金受給拒否の届出書

受付印

宇土市長 様

1. 私は、「宇土市における熊本県低所得のひとり親世帯への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。
2. 本届出により、「宇土市における熊本県低所得のひとり親世帯への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