

低所得の子育て世帯に対する子育て世帯生活支援特別給付金  
(ひとり親世帯分) 受給拒否の届出書

市区町村  
受付印

阿波市長 様

- 1, 私は、「低所得の子育て世帯に対する子育て世帯生活支援特別給付金(ひとり親世帯分)」の受給について拒否することを、ここに届け出ます。
- 2, 本届出により、「低所得の子育て世帯に対する子育て世帯生活支援特別給付金(ひとり親世帯分)」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