

塩尻市住民税均等割非課税世帯等物価高騰重点支援給付金
受給拒否の届出書市区町村
受付印

塩尻市長 宛

受給を拒否する給付金の口にチェックを付けてください。

1. 私は、

☒ 塩尻市住民税均等割非課税世帯等物価高騰重点支援給付金

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、「塩尻市住民税均等割非課税世帯等物価高騰重点支援給付金」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 7 年 ○ 月 ○ 日

届出者住所 塩尻市大字甲○○○番地1

届出者氏名 塩 尻 太 郎

届出者連絡先 0 2 6 3 (5 2) 0 2 ○ ○

本人確認書類添付箇所

※運転免許証、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

本人確認書類の写し