

塩尻市価格高騰特別対策給付金(こども加算分)
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、

 塩尻市価格高騰特別対策給付金(こども加算分)

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、「塩尻市価格高騰特別対策給付金(こども加算分)」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 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 0263 (52) 02○○

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