

鎌ヶ谷市低所得者支援給付金子育て世帯加算
受給拒否の届出書

市受付印

鎌ヶ谷市長 様

- 1 私は、鎌ヶ谷市低所得者支援給付金子育て世帯加算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、鎌ヶ谷市低所得者支援給付金子育て世帯加算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けし、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