

笠松町新ステージステップアップ応援給付金受給拒否の届出書

(支給を希望しない場合のみ提出)

(あて先) 笠松町長

町  
受付印

- 1 私は、「笠松町新ステージステップアップ応援給付金」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、「笠松町新ステージステップアップ応援給付金」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 年 月 日

届出者住所

届出者氏名

届出者連絡先(電話等) ( )

※昼間に連絡がつくもの

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)、介護保険証、パスポート等のうちいずれか一つの写し