

長与町低所得世帯支援給付金受給拒否申出書

受 付 印

長与町長 様

- 1 私は、「長与町低所得世帯支援給付金（7万円）」の受給を拒否することを、ここに届け出ます。
- 2 この届出により、「長与町低所得世帯支援給付金（7万円）」の受給を拒否する者が本人であることを証明するため、本人確認書類を下欄に貼付して提出します。

令和 年 月 日

〒 ー

世帯主住所

世帯主氏名

連絡先

()

(本人確認書類貼付箇所)

本欄に、運転免許証、健康保険証、マイナンバーカード（表面のみ・通知カード不可）、年金手帳、介護保険被保険者証、パスポート等の写しを貼付してください。なお、健康保険証の写しを貼付する場合は、被保険者等記号・番号等が判別できないようにマスキングしてください。

受給の拒否の届出（本紙の提出）は、令和6年1月4日（木）までに長与町役場福祉課へ提出してください。（郵送の場合であっても、令和6年1月4日（木）必着となります。）