※この届出書は、給付金の受取を希望しない場合のみご提出いただくものです。
様式第1号（第4条関係）

ひとり親家庭等特別支援給付金受給拒否の届出書

市区町村
受付印

八頭町長 殿

- 1, 私は、「ひとり親家庭等特別支援給付金」の受給について拒否することを、ここに届けます。
- 2, 本届出により、「ひとり親家庭等特別支援給付金」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 年 月 日

届出者住所 _____

届出者氏名 _____ (印)

届出者連絡先 () _____

本人確認書類添付箇所

※個人番号カード、住民基本台帳カード、運転免許証、旅券等の写し