

住民税均等割のみ課税世帯特別給付金 受給拒否の届出書

住民税均等割のみ課税世帯特別給付金 支給市区町村

市区町村
受付印

砂川市長 様

- 1 私は、「住民税均等割のみ課税世帯特別給付金」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、「住民税均等割のみ課税世帯特別給付金」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。

年 月 日

届出者住所 _____

届出者氏名 _____

届出者連絡先 () _____

『届出者本人確認書類の写し』

※マイナンバーカード、運転免許証、パスポート等の写し(いずれか1つ)