※本給付金の受給を**希望しない方のみ**、この届出書に記入押印のうえ、提出してください。

様式第1号(第6条関係)

糸島市子育て世帯への臨時特別給付金受給拒否の届出書

受付印

糸島市長 様

- 1 私は、「糸島市子育て世帯への臨時特別給付金」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、「糸島市子育て世帯への臨時特別給付金」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。

令和 年 月 日

届出者住所

届出者は、児童手当の受給者
(児童手当振込口座の名義人)
を記入してください。

届出者氏名

印

※署名又は記名押印

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

▼問合せ・受給拒否の届出書提出先

糸島市子ども課 児童手当係

(市役所新館3階/開庁時間 平日8:30~17:15)

電話 092-332-2074(課・直通)

〒819-1192 糸島市前原西一丁目1番1号