

令和5年度中土佐町低所得世帯支援給付金(追加給付)受給辞退の届出書

中土佐町長 殿

- 1 私は「令和5年度中土佐町低所得世帯支援給付金(追加給付)」の受給について、辞退することをここに届出します。
- 2 本届出により、「令和5年度中土佐町低所得世帯支援給付金(追加給付)」の受給を辞退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 ( ) \_\_\_\_\_

本人確認書類添付箇所

※運転免許証、マイナンバーカード（表面）、パスポートの写しなど