

②低所得者の子育て世帯への加算給付金(18歳以下児童1人あたり5万円)を受取りたくない場合、または住民税均等割が課税されている者の扶養親族等のみからなる世帯の場合に記入

様式第1号(第5条の2関係)

低所得者の子育て世帯への加算給付金受給拒否の届出書

本部町長 殿

本部町  
受付印

1. 私は、「低所得者の子育て世帯への加算給付金」の受給について拒否すること、又は住民税均等割が課税されている者の扶養親族等のみからなる世帯のため辞退することを、ここに届け出ます。
2. 本届出により、「低所得者の子育て世帯への加算給付金」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

届出者連絡先

( )

本人確認書類添付箇所

- ①官公庁から発行された顔写真入りの書類 1つ  
(運転免許証、マイナンバーカード(表面)、パスポート等の写し)  
または
- ②官公庁から発行された顔写真がない書類 2つ  
(健康保険証、介護保険被保険者証、年金手帳等)  
または
- ③上記②の書類1つと氏名のほかに、生年月日  
または住所が入った書類 1つの計2つ

