

令和6年度 愛川町緊急支援給付金(第2回)受給拒否届

愛川町長殿



- 1, 私は、「令和6年度 愛川町緊急支援給付金(第2回)」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、「令和6年度 愛川町緊急支援給付金(第2回)」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。

※世帯主本人確認書類の写しを添付してください(下欄を確認してください)。

令和 年 月 日

世帯主住所

世帯主氏名

世帯主連絡先 ()

世帯主確認書類添付箇所

※世帯主の運転免許証、健康保険証、資格確認書、マイナンバーカード（表面）、介護保険証等、氏名・生年月日・住所が確認できる身分証明書の写し（コピー）をご用意ください。氏名、生年月日、住所が確認できるようコピーをおとりください。