

鎌ケ谷市低所得者支援給付金（3万円）
受給拒否の届出書

鎌ケ谷市長 様

- 1 私は、鎌ケ谷市低所得者支援給付金（3万円）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、鎌ケ谷市低所得者支援給付金（3万円）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けし、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

※運転免許証、健康保険証、マイナンバーカード（表面）、年金手帳、
介護保険証、パスポート等の写し