

小野町未就学児童保護者支援給付金受給拒否届出書

受付印

小 野 町 長 様

「小野町未就学児童保護者支援給付金」の受給について、小野町未就学児童保護者支援事業実施要綱第4条の規定に基づき、次のとおり届けます。

記

1. 私は、「小野町未就学児童保護者支援給付金」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、「小野町未就学児童保護者支援給付金」の受給を拒否する者が本人であることに、間違いありません。

年 月 日

届出者住所

届出者氏名

※署名又は記名押印

届出者連絡先

()

給付金の受給を希望しない方のみご提出ください