

鎌ケ谷市低所得世帯食料品支援給付金
受給辞退届出書

鎌ケ谷市長 様

- 1 私は、鎌ケ谷市低所得世帯食料品支援給付金の受給について辞退することを、ここに届け出ます。
- 2 本届出により、鎌ケ谷市低所得世帯食料品支援給付金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。

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、マイナンバーカード（表面）、パスポート等の写し