

令和6年度石井町定額減税補足給付金受給辞退の届出書

支給市区町村
市区町村長殿



1. 私は「令和6年度石井町定額減税補足給付金」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、「令和6年度石井町定額減税補足給付金」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、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