

石井町定額減税補足給付金（不足額給付）受給辞退の届出書

支給市区町村
石井町 市区町村長殿

市区町村  
受付印

- 私は「石井町定額減税補足給付金（不足額給付）」の受給について辞退することを、ここに届け出ます。
- 本届出により、「石井町定額減税補足給付金（不足額給付）」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  
(いずれか1つ)