

吉田町定額減税補足給付金(不足額給付)受給辞退の届出書

吉田町長 様

吉田町  
受付印

- 1, 私は、「吉田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。
- 2, 本届出により、「吉田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

※マイナンバーカード、運転免許証、パスポート等の写し（コピー）