

定額減税補足給付金（不足額給付分）受給辞退の届出書

三木町
受付印

三木町長 様

- 1 私は、「定額減税補足給付金（不足額給付分）」の受給について、辞退することをここに届け出ます。
- 2 本届出書により、「定額減税補足給付金（不足額給付分）」の受給を辞退する者が本人であることを証明するため、本人確認書類を下欄に貼付し、提出します。

令和 年 月 日

届出者 住 所 _____

氏 名 _____

連絡先 (_____) _____

本人確認書類

※マイナンバーカード（表面）、運転免許証、健康保険証、年金手帳、介護保険証、パスポート等の写し（コピー）のうち、いずれか一つを貼付してください。