

令和7年度定額減税補足給付金(不足額給付)
受給拒否の届出書

益城町長 様



- 1, 私は、「令和7年度定額減税補足給付金(不足額給付)」の受給について拒否することを、ここに届け出ます。
- 2, 本届出により、「令和7年度定額減税補足給付金(不足額給付)」の受給を拒否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7年 月 日

届出者(本人)住所

届出者(本人)氏名

届出者(本人)連絡先 ()

本人確認書類添付箇所

※マイナンバーカード(表面)、運転免許証、健康保険証、介護保険証等の写しのいずれか一つ