別記様式第１号（第５条関係）

受付印

多治見市高等学校就学準備等支援給付金　受給拒否の届出書

多治見市長

記入日	年　　月　　日

１　私は、多治見市高等学校就学準備等支援給付金につき、下記支給対象児童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、多治見市高等学校就学準備等支援給付金の受給を拒否する者が本人であることを証明するため、本人確認書類を下欄に貼付し、提出します。

届出者住所	〒　　－
届出者氏名	
届出者連絡先	日中連絡可能な電話番号　　（　　）

受給拒否対象児童（中学校３年生）		
	（フ　リ　ガ　ナ） 氏　　名	生年月日
1		平成　　年　　月　　日
2		平成　　年　　月　　日
3		平成　　年　　月　　日

貼り付け欄

本人確認書類

※運転免許証、健康保険の資格確認書類、マイナンバーカード（顔写真の面）、パスポートなどの写し（コピー）

（届出者の氏名、住所、生年月日が分かる書類のいずれか１点を貼り付け）