様式第１号（第４条関係）

第二子以降出産給付金受給拒否の届出書

多治見市長　様

記入日	令和　　年　　月　　日

１．　私は、「第二子以降出産給付金」の受給について拒否することを、ここに届出ます。

２．　本届出により、「第二子以降出産給付金」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	日中連絡可能な電話番号　　（　　）

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（写真入り）（表面）、年金手帳、介護保険証、パスポート等の写し（コピー）