



令和6年度 羽曳野市重点支援給付金(こども加算追加分)辞退届

羽曳野市長 様

私は、「令和6年度羽曳野市重点支援給付金(こども加算追加分)」の受給について辞退することを、ここに届け出ます。

令和 年 月 日

届出者住所
届出者氏名 (支給対象者)
届出者連絡先

【代理届出を行う場合】

(代筆の場合は記入不要)

代理人	フリガナ	支給対象者 との関係	代理人生年月日	代理人現住所・電話番号
	代理人氏名		明治・大正・昭和・平成	
			年 月 日	日中に連絡可能な電話番号 ()
上記の者を代理人と認め、 羽曳野市重点支援給付金（こども加算追加分）の受給辞退に 関する権限を委任します。			支給対象者 本人氏名	署名（又は記名押印）

本人確認書類貼付欄

- 支給対象者の本人確認書類を添付してください。
- 代理人が辞退の届出を行う場合は、
代理人の本人確認書類 及び 支給対象者との続柄がわかる書類（同一世帯の場合は不要）
※ 法定代理人の場合は【法定代理人であることがわかる証明書】を併せて添付してください。

本人確認書類（例）

- 【1点で確認できる書類（顔写真付きのもの）】
・運転免許証のコピー ・マイナンバーカード（顔写真の付いたICカード）のコピー 等
 - 【2点で確認できる書類（顔写真無しのもの）】
・介護保険証のコピー ・年金手帳のコピー ・官公庁が発行した各種証明書 等
- ※本人確認書類の裏面に記載のあるものは、両面のコピーを添付してください。