

価格高騰重点支援給付金(こども加算)

受給拒否
対象外

の届出書

鹿屋市長 宛て

申請日 令和 年 月 日



届出者(世帯主)

(フリガナ) 氏名	生年月日	現住所
	明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日	電話 ()

1, 私は、「価格高騰重点支援給付金」(こども加算)のうち、下表のこどもに係る加算金の受給について拒否すること又は対象外であることを、ここに届け出ます。

	(フリガナ) 氏名	申請者との続柄	生年月日	理由
1			平成・令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 受給を希望しない <input type="checkbox"/> 施設入所中 (施設名:) <input type="checkbox"/> その他 (理由:)
2			平成・令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 受給を希望しない <input type="checkbox"/> 施設入所中 (施設名:) <input type="checkbox"/> その他 (理由:)
3			平成・令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 受給を希望しない <input type="checkbox"/> 施設入所中 (施設名:) <input type="checkbox"/> その他 (理由:)
4			平成・令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 受給を希望しない <input type="checkbox"/> 施設入所中 (施設名:) <input type="checkbox"/> その他 (理由:)
5			平成・令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 受給を希望しない <input type="checkbox"/> 施設入所中 (施設名:) <input type="checkbox"/> その他 (理由:)

対象額

上表に記載の人数 人 × Δ50,000 円 = 対象額 Δ 円

2, 本届出により、「価格高騰重点支援給付金」(こども加算)の受給の拒否又は対象外であることを届け出る者が届出者本人であることを証明するため、届出者の本人確認資料を裏面に貼付し提出します。

価格高騰重点支援給付金(こども加算) 確認書類添付台紙

本人確認書類添付場所

以下のいずれか1点(氏名の記載があり、有効なものに限ります。)

- ・マイナンバーカード
- ・運転免許証
- ・健康保険、国民健康保険、船員保険等の被保険者証
- ・学生証、会社の身分証明書、療育手帳、身体障害者手帳等
- ・国民年金手帳、年金手帳又は年金証書
- ・医療機関等の診察カード
- ・パスポート ほか

- 本給付金に関する問合せについては、
電話:0994-35-1654(鹿屋市役所6階 601会議室)まで御連絡ください。