様式第2号(第7条関係)

潟上市福祉灯油購入費助成金受給拒否の届出書

潟上市長　殿

1,　私は、以下の理由により「潟上市福祉灯油購入費助成金」の受給について拒否することを、ここに届け出ます。※かたがみ給油クーポン配布事業の対象になる場合がありますので、該当する項目にチェックを必ず付けてください。

☐ 世帯全員が、住民税が課税されている他の親族等の税法上の扶養親族等になっているため。

☐ 世帯全員が、基準日において特別養護老人ホーム又は地域密着型介護老人福祉施設へ入所しているため。

☐ 世帯全員が、基準日において引き続き1箇月以上、医療機関等への長期入院をしているため。

☐ その他（　　）

2,　本届出により、「潟上市福祉灯油購入費助成金」の受給を拒否する者が本人であることを証明するため、本人確認資料を下欄に貼付し提出します。

令和　　年　　月　　日

届出者住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

届出者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

届出者連絡先＿＿＿＿＿＿（　　）＿＿＿＿＿

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（表面）、年金手帳、介護保険証、パスポート等の写し
（いずれか１つ）