

令和7年度定額減税補足給付金（不足額給付）  
受給拒否の届出書

藤沢市長

年 月 日

1. 私は、「令和7年度定額減税補足給付金（不足額給付）」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「令和7年度定額減税補足給付金（不足額給付）」の受給を拒否する者が支給対象者（本人）であることを証明するため、本人確認書類を提示いたします。

届出者

氏名（フリガナ）

住所 〒 —

生年月日

年 月 日

日中連絡のつく電話番号

( )

受給拒否の理由 該当する□に「√」を記入してください。

- 修正申告等により、不足額が発生しなくなったため
- 合計所得金額が1,805万円超の者の配偶者等のため
- 既にほかの自治体で本給付金と同様の給付金を受けているため（自治体名： ）
- その他（理由： ）

添付書類

次のいずれかを、本届出書と一緒に提出または提示してください。

- 「支給決定通知兼確認書」（ハガキ） ※原本を提出してください。
- 本人確認書類 ※窓口で原本を提示するか、写し（コピー）を提出してください。

マイナンバーカード（表面のみ）  運転免許証  健康保険証  年金手帳

介護保険証  パスポート  その他（ ）

※公的機関が発行した書類