

様式第1号(第4条関係)

衛 生 物 資 受 給 拒 否 の 届 出 書

湯梨浜町長 様

私は、「衛生物資」の受給について拒否することを、ここに届け出ます。

年 月 日

届出者住所 _____

届出者氏名 _____ ㊟

※署名又は記名押印

届出者連絡先 () _____

※ 本届出書は、障がい者等への衛生物資給付事業で給付される衛生物資(マスク、消毒液等)を受け取らない場合のみ提出してください。