

様式第5号(第5条関係)

心身障害者福祉金辞退届

年 月 日

(あて先)富山市長

届出人 住所  
氏名  
(受給者との続柄 )

心身障害者福祉金の受給を辞退したいので、届け出ます。

受給者	氏名	
	住所	
辞退の理由		