

別記様式（第6条関係）

年 月 日

嘉手納町長 殿

届出者 住 所：
氏 名： 印
（対象者との続柄 ）
電話番号：

嘉手納町妊婦に対する新型コロナウイルス感染症予防生活必需物品受給拒否届出書

次の理由により、嘉手納町妊婦に対する新型コロナウイルス感染症予防生活必需物品の受給について、拒否することを届け出ます。

フリガナ			
対象者氏名			
生年月日	年 月 日	妊娠週数	週
住所	〒	電話番号	
受給拒否の理由			