

ひとり親世帯臨時特別給付金(基本給付) 受給拒否の届出書

町
受付印

静岡県知事 様

1. 私は、「ひとり親世帯臨時特別給付金(基本給付)」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、「ひとり親世帯臨時特別給付金(基本給付)」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

印

※署名又は記名押印

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