様式第九号（第十一条関係）

様式第九号（表面）を次のように改める。

（表　面）

※※第　　号			
※経　由 町　村　名		※市区町村 受付年月日	令和　年　月　日
※町　村 提　出	令和　年　月　日 第　　号	※町　村 再　提　出	令和　年　月　日 第　　号
児童扶養手当資格喪失届			
（ふりがな） 氏　名		証書番号	第　　号
住　所			
受給資格がなくなつた理由	イ　ロ　ハ　ニ ホ　ヘ　ト　チ リ　ヌ　ル　ヲ ワ		
理由が発生した日	令和　年　月　日		
上記のとおり、児童扶養手当を受ける資格がなくなりましたので届け出ます。 令和　年　月　日 氏　名 都道府県知事（福祉事務所長） 市町村長（福祉事務所長）　殿			
※※通　知	令和　年　月　日　第　　号		
※備考欄			

◎　裏面の注意をよく読んでから記入して下さい。※、※※の欄は記入する必要がありません。
◎　字は楷書ではつきり書いて下さい。