様式第九号（第十一条関係）

（表　面）

※※第　　号			
※経　　由 市区町村名		※市区町村 受付年月日	令和　・　・
※市区町村　令和　年　月　日 提　出　第　　号		※市区町村 再提出	令和　・　・ 第　　号
特別児童扶養手当資格喪失届			
（ふりがな） 受給者の氏名		証書の 記号・番号	第　　号
受給者の住所		個人番号	
受給資格がなくなつた理由	イ　ロ　ハ　ニ　ホ　ヘ　ト　チ　リ		
理由が発生した日	令和　年　月　日		
上記のとおり、特別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 知事 殿 市長			
※※ 通知　令和　・　・　第　　号			

◎　裏面の注意をよく読んでから記入してください。※、※※の欄は記入する必要がありません。

◎　字は楷書（かい）ではつきり書いて下さい。

（A列4番）

様式第九号（表面）を次のように改める。