

※※第 号

※経 由 市町村	※市町村 受付年月日	年 月 日
※市町村 提出	※市町村 再提出	年 月 日
特別児童扶養手当辞退届		
氏名	受給者 記号・番号	茨特第 号
住所		
辞退理由		
辞退する月	年 月以降	
上記のとおり、特別児童扶養手当を辞退します。 年 月 日 <div>請求者氏名</div>		
市町村長意見		
年 月 日 <div>市町村長 印</div>		

1※は市町村において、※※は県が記入します。