

※※第　　号

※経　由 市町村	※市町村 受付年月日	年　月　日
※市町村 提出	年　月　日	※市町村 再提出

**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

請求者氏名

市町村長意見

年　月　日

市町村長　　印

1※は市町村において、※※は県が記入します。