

※受付年月日		※送付年月日		No.
<b>児童扶養手当（資格喪失・額改定・証書亡失）届</b>				
神戸市長 宛		提出日 令和 年 月 日		
		氏名 _____		
下記のとおり届け出ます。		(TEL _____)		
フリガナ				
氏 名		証 書 番 号		
(生年月日 年 月 日)				
住 所				
<b>資 格 喪 失</b>	喪失の年月日	年 月 日		
	喪失理由 (該当項目に○)	婚姻(受)・事実婚・監護養育なし・父(母)と生計同一(児)		
		死亡(児)・障害非該当(父/母)・障害非該当(児)		
		外国在住(受)・外国在住(児)・拘禁終了・遺棄非該当 その他( )		
<b>額 改 定</b>	対象児童でなくなった児童氏名	(生年月日 年 月 日)	(生年月日 年 月 日)	
	対象児童でなくなった年月日	年 月 日		年 月 日
	対象児童でなくなった理由 (該当項目に○)	婚姻・施設等入所・父(母)と生計同一 死亡・障害非該当・外国在住 その他( )		婚姻・施設等入所・父(母)と生計同一 死亡・障害非該当・外国在住 その他( )
<b>証 書 亡 失</b>	証書を失った日	年 月 日	失った事情	<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 盗難 <input type="checkbox"/> その他( )
	(備考)			
資格喪失届 <input type="checkbox"/> 喪失理由および喪失日が確認できる書類(システムで確認できない場合) <input type="checkbox"/> 申立書 <input type="checkbox"/> 懐胎審査に係る書類 額改定(減) <input type="checkbox"/> 減額理由および日付が確認できる書類(システムで確認できない場合)				
※ <input type="checkbox"/> 公簿確認 <input type="checkbox"/> 債権確認 <input type="checkbox"/> 区システム・支給差止(年 月分)入力 <input type="checkbox"/> 同住所(番地+方書) <input type="checkbox"/> 証書受理				

※欄は、記入しないでください。

R5.3 改訂