

| | |
|----------|------|
| 市町村受付年月日 | 受付番号 |
| 令和 年 月 日 | 号 |
| 市町村提出年月日 | 発送番号 |
| 令和 年 月 日 | 号 |
| 県受付欄 | |
| 第 | 号 |

(特別)児童扶養手当転出届

| | | | |
|-------------------|----------------------------|-----|------------------|
| 証 書 記 号 番 号 | 児 童 扶 養 手 当 第 号 群 児 扶 特 | 刀ガナ | |
| | | 氏 名 | |
| 新 住 所 (転出先) | 〒 | | TEL (- -) |
| 旧 住 所 (群馬県での) | | | TEL (- -) |
| 転出予定年月日 (住民票上) | 令和 | 年 | 月 日 |
| 最終支払期 | 令和 | 年 | 月期渡分 (年 月 日) 済 |
| 備 考 | | | |

上記のとおり、転出しますので届け出ます。

令和 年 月 日

氏名

印

群 馬 県 知 事 様

- 注意
- 1 住民基本台帳に記載された転出予定年月日と同一日を記入してください。
 - 2 この届けをした方は、14日以内に新しい都道府県(市区町村)で(特別)児童扶養手当の転入届を提出してください。