

市町村受付 令和 年 月 日 第 号	市町村提出 令和 年 月 日 第 号	市町村再提出 令和 年 月 日 第 号	市町村名
県受付年月日 令和 年 月 日			

特別児童扶養手当 額改定届(減額)				
受給資格者	(ふりがな)			
	氏名	受給者 記号・番号	根特第 号	
	個人番号			
住所	(〒 -) 番() -			
減額の 対象となる 児童について	1	氏名		
		生年月日	平成・令和	年 月 日
		改定の理由 (裏面参照)		
		理由が発生した 年月日	平成・令和	年 月 日
	2	氏名		
		生年月日	平成・令和	年 月 日
		改定の理由 (裏面参照)		
		理由が発生した 年月日	平成・令和	年 月 日
上記のとおり、特別児童扶養手当の額の改定について届け出ます。				
令和 年 月 日		氏名		
島根県知事 様				

- ◎裏面の注意をよく読んでから記入してください。
- ◎太線枠内のみ記入してください。
- ◎届出の際は、改定の理由を確認することができる書類を添付してください。

[市町村記入欄] ※改定の理由を確認することができる書類の添付がない場合に記入 確認事項
担当者所属・氏名

※ 注意

「改定の理由」の欄は、次に掲げる理由を参照し、具体的に記入してください。

番号	改定の理由
1	児童福祉施設等に入所したため(理由が発生した年月日は入所日の前日です)
2	受給者が支給対象児童の父又は母である場合であって、その父又は母に監護されなくなった
3	父及び母が支給対象児童を監護している場合において、受給者である父又は母に主として生計を維持されなくなった
4	父及び母が支給対象児童を監護している場合において、受給者である父又は母に主として介護されなくなった
5	受給者が養育者(父母以外の者)である場合であって、その養育者に養育されなくなった
6	死亡した
7	日本国内に住所を有しなくなった
8	20歳に達した
9	障害による年金を受けることができるようになった
10	特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令別表第3に定める程度の障害の状態に該当しなくなった
11	受給者が辞退したため