第	月 日 号	市町村抽 令和 第		市町村 令和 号 第	†再提出 年 月	日 号	市町村名 TEL	ı	
県受付年月日 令和 年	月 日								
特別児童扶養手当県外転出届									
記号	受 給	者 :	番号	ふりがた	ì				
根特				氏 名	7				
新住所	₹	_							
旧住所									
	受給者のみ転出 ◎該当する方に○をつけてください。								
	世帯全員若しくは一部転出								
備考									
変更年月日 (予定年月日)				令和	年		月	日	
上記のとお									
令和	年	月	日						
		氏名							