

(県提出用)

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 TEL	
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				ふりがな	
根 特						氏 名	
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			
上記のとおり、届け出ます。 令和 年 月 日 氏名 島根県知事 様							

◎字は楷書ではっきり書いてください。