

※※第		号	
※経 由 機関名		※受 付 令和 年 月 日 年月日	
※提 出 令和 年 月 日 年月日		※再提出 令和 年 月 日 年月日	
児童扶養手当辞退届			
(ふりがな) 受給者の氏名	証 書 の 記号・番号	第 号
受給者の住所			
辞退する理由	今後も所得制限限度額を下回る見込みがないため。		
辞退年月	年 月分以降		
<p>上記のとおり児童扶養手当を辞退いたします。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>氏 名</p> <p>栃木市長 大川 秀子 様</p>			

◎受給資格者の所得が今後も所得制限限度額を下回る見込みがないなど、受給資格者へのひとり親家庭に対する各種支援が必要ないと判断できる場合にのみ本届が受理されます。

◎※、※※の欄は記入する必要がありません。

◎受給資格者本人であることが確認できる書類（マイナンバーカード、運転免許証等）を持参してください。

◎児童扶養手当の認定が改めて必要となった場合は、認定請求書を再度提出していただくことになります。