※※第　　号	

※経　由 機関名	※受　付 年月日	令和　　年　　月　　日
※提　出 年月日	令和　　年　　月　　日 第　　号	※再提出 年月日	令和　　年　　月　　日 第　　号

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	電話番号　　（　　）		

□私の所得は、今後も所得制限限度額を下回る見込みがありません。

□私の扶養義務者の所得は、今後も所得制限限度額を下回る見込みがなく、また今後も継続して同居する見込みです。

□辞退届の提出により、来月以降の児童扶養手当の受給資格を失い、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する必要があることを理解しています。

□私が必要な届出等行っていなかった場合、その日まで遡って喪失となることに了承します。

上記のとおり、児童扶養手当の受給資格を辞退いたします。

令和　　年　　月　　日

氏　名

栃木市長　　様

◎※、※※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。
◎法改正により支給要件が変更となる場合、資格を喪失している方に対しては、ご案内ができない可能性があります。
◎資格を喪失している方は、各種ひとり親家庭支援に関するご案内の対象とならない可能性があります。現在利用しているひとり親家庭支援制度がある場合は制度により対象となる要件が異なるため、辞退後も利用できるかは個別に確認が必要です。