

※※ 第	号	※市 町 村 受 付 年 月 日	令和	.	.
---------	---	---------------------	----	---	---

## 児童扶養手当 転出届

① (ふりがな) 受給資格者名 氏		② 証 書 番 号	
③ 旧 住 所 (熊本市)	〒 ー 熊本市		
③ 新 住 所 (転出先)	〒 ー		TEL (自宅) (携帯)
④ 変 更 年 月 日 (転出予定日)	令和 年 月 日		
⑤ 転 出 理 由	イ 仕事との都合      ロ 学校の都合      ハ その他 ( )		

上記のとおり、熊本市外への転出について届け出ます。  
また、転出後もひとり親家庭等である状況に相違ありません。

令和 年 月 日

氏名 \_\_\_\_\_

熊本市長 宛

備考	
----	--

- ◎ ※、※※の欄は記入する必要はありません。
- ◎ 字は楷書ではっきり書いてください。

**【注意】**

- 1 この届は、熊本市外へ住所を変更するときに、熊本市児童扶養手当担当課窓口へ提出してもらう届です。
- 2 転出後は、すぐに転出先の住所の市区町村役場担当課へ手当証書を提出して手続きをしてください。

児童手当	こども医療	管 轄 区
済・未	済・未	北・西・中央・東・南

決裁【令和 年 月 日】				送付【令和 年 月 日】			
課長	課長補佐	主査	担当	文 書 番 号			
				台帳送付	保こ発第 号		

処理経過				
確定入力	予定入力	二次審査	一次審査	受付