

# 資格喪失届

(あて先)松戸市長

下記のとおり届け出ます。

受付確認印

届出をする手続き(☑を入れる)

- 児童扶養手当  
 ひとり親家庭等医療費等助成  
 遺児手当

届出日 西暦 令和 年 月 日

※太枠内をご記入ください

届出者氏名(受給時の氏名)	証書番号	
	受給者番号	

住所	松戸市
----	-----

受給資格がなくなった理由	<input type="checkbox"/> 婚姻(事実婚を含む)	<input type="checkbox"/> 生計同一(父・母)
	<input type="checkbox"/> 監護・養育なし	<input type="checkbox"/> 施設入所
	<input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 生活保護受給開始

事由発生日	令和 西暦 年 月 日
-------	-------------

氏名変更	<input type="checkbox"/> 有(新氏名: ) <input type="checkbox"/> 上記と同じ
	<input type="checkbox"/> 口座変更有(新姓・旧姓) ↓ 該当するものに☑ <input type="checkbox"/> 口座変更無
	<input type="checkbox"/> 公金受取口座の利用を希望する ※書類の添付不要
	<input type="checkbox"/> 公金受取口座の利用を希望しない ※通帳またはキャッシュカードのコピーを添付
※ 支払月の前月の20日以降に提出された場合、または公金受取口座の変更・登録の抹消をされた場合は旧口座に振り込まれる可能性があります。ご注意ください。	

住所変更	<input type="checkbox"/> 有(新住所: ) <input type="checkbox"/> 上記と同じ
------	--

電話番号	— —
------	-----

◎喪失日の確認のため、下記事項を記入して下さい。

婚姻(事実婚)の相手	氏名:	生年月日:昭・平・西	年 月 日
婚姻日	令和・西暦 年 月 日	<input type="checkbox"/> 婚姻無	
同居年月日	令和・西暦 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居無	

## 子育て支援課確認欄(市記入欄)

添付書類	確認事項
<input type="checkbox"/> 金融機関の通帳又はキャッシュカードのコピー	<input type="checkbox"/> 証書・受給券・JR返却(全部停止を除く)
<input type="checkbox"/> 戸籍謄本等事由発生日が確認できる書類	<input type="checkbox"/> 住記打ち出し
<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 戸籍(公用申請)
	<input type="checkbox"/> 金融機関変更処理
	受付日 令和 年 月 日
	審査日 令和 年 月 日