

(あて先) 厚木市長

申請者氏名

届出の種類	受給資格の喪失 ・ 受給資格の変更 ・ 支給停止 ・ 支給停止の解除		
氏名	フリガナ _____	生年月日	年 月 日
住所	(〒)	電話番号	
受給資格が 喪失・変更・支 給停止になった 理由	1 子を扶養しなくなったため。 2 厚木市に住所を有しなくなったため。 3 養成機関への修業を取りやめたため。 4 養成機関を休学したため。 5 受給者及び同居の親族の課税状況に変更があったため。 6 その他 (_____)		
支給停止を解除 する理由	1 児童扶養手当の支給対象となる所得水準の範囲内になったため。 2 休学から復学したため。 3 その他 (_____)		
理由発生日	令和 年 月 日		