

※※ 第 号					
※ 経 由 市町名		※ 市 町 令和 年 月 日 受付年月日			
※ 市 町 令和 年 月 日 進 達 第 号		※ 市 町 令和 年 月 日 再 進 達 第 号			
特別児童扶養手当受給者死亡届					
① 死亡者	(ふりがな) 氏 名		証 書 記号・番号	媛特 第 号	
	住 所		死亡した日	令和 年 月 日	
② 届出者	(ふりがな) 氏 名		死亡者との 続 柄		
	住 所				
備考					
上記のとおり、特別児童扶養手当等の支給に関する法律に基づき、上記のとおり届け出ます。					
令和 年 月 日					
氏名 印					
愛媛県知事 中 村 時 広 様					
※※ 資格喪失 通 知 令和 年 月 日 第 号					

◎ ※、※※の欄は記入する必要がありません。

◎ 字は楷書ではっきり書いて下さい。記名押印に代えて署名することができます。