

※※第 号	
※経 由 町村名	※市 区 町 村 受付年月日 令和 年 月 日
※町 村 令和 年 月 日 提 出 第 号	※町 村 令和 年 月 日 再 提 出 第 号
児童扶養手当一部支給停止適用除外事由届出書	
氏 名 (ふりがな) トヨナカ ミライ 豊中 未来	証書番号 第 99999999 号
住 所 豊中市 中桜塚3-1-1	
次の(1) から (5) までの中から該当する児童扶養手当の一部支給停止適用除外事由を○で囲み、その事実を明らかにできる書類を添えてください。 (1) 就業している。 (2) 求職活動等の自立を図るための活動中である。 (3) 障害の状態にある。 (4) 疾病、負傷又は要介護状態にあること（ ）により就業することとなる。 (5) 監護する児童又は親族が障害の状態にあること又は疾病、負傷若しくは要介護状態にあることその他これに類する事由（ ）により、これらの者の介護を行う必要があり就業等が困難である。 ①太枠内を記入してください。 ・氏名（漢字・フリガナ） ・証書番号（数字8ケタ） ・住所 ・事由に○ ・提出日 ・署名 ②事由に対応する添付書類を裏面にのりづけしてください。	
上記のとおり、児童扶養手当一部支給停止適用除外事由について届け出ます。	
(あて先) 豊中市長	
令和8 年 8 月 3 日	
氏 名 豊中 未来	
※※ 通 知 令和 年 月 日 第 号	
備 考	

◎ 裏面の注意をよく読んでから太枠内を記入してください。

◎ ※、※※の欄には記入する必要がありません。

◎ 字は楷書ではっきりと書いてください。記名押印に代えて署名することができます。