

児童手当・特例給付 受給事由消滅届

三郷市長 あて

提出年月日	受付確認年月日
令和 . .	令和 . .

受給者	(ふりがな) 氏名	生年月日	昭 平 令 . .
	住所	電話 ()	

消滅した 受給事由	1. 受給者が日本国内に住所を有しなくなった 2. 受給者が他の市町村に転出した ア. 受給者のみ (今後も児童の監護養育をしていく) イ. 受給者のみ (今後は児童の監護養育はしない) ウ. 受給者と世帯員の異動 エ. その他 ()
	3. 児童について次の事実が生じた ア. 監護しなくなった イ. 生計を同じくしなくなった (実子のとき) ウ. 生計を維持しなくなった (実子でないとき) エ. 里親等への委託または児童福祉施設等への入所もしくは入院 オ. 日本国内に住所を有しなくなった (留学の場合を除く) カ. 死亡 キ. その他 ()
(該当する ものを○ で囲んで)	4. 未成年後見人でなくなった 5. 父母指定者でなくなった (児童の生計を維持する父母等の帰国) 6. その他 ()

消滅事由の発生した年月日	令和 . .
--------------	--------

1. 従来の口座	2. 新しい口座	銀行・農協	支店	口座番号
		信用・信組	出張所	ふりがな 口座名義人

認定番号	1. 消滅	支給期間	支給金額	支給日
	2. 職権消滅	年 月 まで	円	. .

- ◎ 太線の枠内のみ記入してください。
- 1 字は、楷書 (かいしょ) ではっきり書いてください。
 - 2 記名押印に代えて、署名することができます。

備考

- 1 必要があるときは、所要の変更又は調整を加えることができる。
- 2 受給資格者に周知することにより、注意事項を省略することができる。