

児童手当・特例給付 受給事由消滅届

知多市長 様

提出年月日

令和 2・3・4

受給者	(ふりがな)	ちた いちろう	生年月日	昭和 56・7・8 平成
	氏名	知多 一郎		
	住所	知多市 緑町100番地 電話 090 ( 1234 ) 5678		

消滅した事由

(該当するものを○で囲んでください)

- 受給者が日本国内に住所を有しなくなった
- 受給者が他の市町村(特別区を含む)に転出した
- 受給者が児童と別居することとなった(単身赴任の場合を除く)
- 未成年後見人でなくなった
- 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)
- 児童について、次の事実が生じた
  - 死亡した
  - 監護しなくなった
  - 生計を同じくしなくなった
  - 生計を維持しなくなった
  - 日本国内に住所を有しなくなった(留学を6の場合は、児童の氏名を記入)
  - 里親等への委託又は児童福祉施設等への入所
  - その他 ( )
- その他 ( )

転出後等も連絡可能な電話番号

6の場合は、児童の氏名を記入

現在登録している口座を変更する場合は、「あり」に○を付け、希望の口座情報を記入

6の場合における児童

消滅事由の発生した年月日

令和 2・3・1

金融機関

口座変更

なし

あり: 口座情報を下欄に記入してください。(受給者名義に限る)

現振込先口座の変更の有無

口座情報

金融機関名

口座番号

転出予定日、別居日  
離婚日などを記入

本・支店

備考

転出先住所等記入

名古屋市中区1-1

転出先の住所、元配偶者の氏名などを記入

◎裏面の注意をよく読んでから記入してください。

◎字は、楷書(かいしょ)ではっきり書いてください。

◎※印の欄は、記入しないでください。

◎記名押印に代えて、署名することができます。

課長	課長補佐 (チーム長)	担当	起案者

入力確認	入力	受付