

児童手当・特例給付 受給事由消滅届



知立市長 殿

		受給者 番号						提出 年月日	令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日	
受 給 者	フリガナ	チリュウ ダイスケ					生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	56 年 6 月 10 日	
	氏名	知立 大介								
者	住所	知立市	自宅電話		0566 - 83 - 1111		平日日中 連絡先	<input type="checkbox"/> 本人携帯 <input checked="" type="checkbox"/> 配偶者携帯	xxx - xxxx - xxxx	
		広見三丁目1番地								
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（特別区を含む）に転出した (転出先住所) 〒 471 - 8501 豊田市西町3丁目60番地									
	3. 受給者と児童が別居することとなった（別居監護の場合を除く） 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. 児童について、次の事実が生じた (児童氏名) ① 死亡した ② 監護しなくなった ③ 生計を同じくしなくなった ④ 生計を維持しなくなった ⑤ 日本国内に住所を有しなくなった（留学を理由とするものを除く） ⑥ 里親等への委託又は児童福祉施設等への入所 ⑦ その他 () 7. その他 ()									
消滅事由の発生した年月日 (転出予定日等)		令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日								
備考	未払い手当の有無	右 . 無								
	振込先金融機関の変更	消滅の事由が発生した日をご記入ください。 円 ... (変更届記入)								
	随時支払いの状況	年 月～ 年 月分 円 令和 年 月 日 支払								
	代理申請	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> その他(備考欄に記入)								
	本人確認	<input type="checkbox"/> 請求者 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> その他								
※その他の方は氏名、生年月日、受給者との続柄を備考欄に記入して頂きます。										

◎裏面の注意をよく読み、太枠内を記入してください。
 ◎字は、楷書（かいしょ）ではっきり書いてください。
 ◎記名押印に代えて、署名することができます。