

児童手当を現在受給している方のお名前を受給者欄に記入してください。

児童手当 受給事由消滅届		※受給者番号			
(届出先) 茨 木 市 長		提出年月日		※受付確認年月日	
		令和 7 ・ 0 ・ 0		. .	
受 給 者	ふりがな			生年月日	平成 . .
	氏 名	受給者氏名 印			昭和 40 ・ 1 ・ 1
	住 所	茨木市 駅前3丁目8番13号			大正 . .
			電話 (072) 620-1625		
消滅した受給事由		生計の中心者変更のため			
消滅事由の発生した年月日		R7 . 7 . 31			
配偶者の状況 及び 提出書類		該当する項目に ☒ を付けてください			
		☒ 配偶者は公務員ではありません			
		☐ 茨木市内に居住しています(住民票が茨木市内にある) →Aの書類(この用紙)に加えて、Bの書類(児童手当認定請求書)もご提出ください			
		☒ 茨木市外に居住しています(住民票が茨木市外にある) →Aの書類(この用紙)のみご提出ください			
		☐ 配偶者は公務員です(所属庁で児童手当が支給される) →Aの書類(この用紙)のみご提出ください			
		(配偶者勤務先:) ※配偶者が公務員の場合は、勤務先の名称もご記入ください。			
備 考	「配偶者は公務員です」に ☒ された場合は、必ずこちらもご記入ください。				
	※振込みが済むまで指定金融機関は変更しないでください。				

◎太枠線内を、記入してください。
◎記名押印に代えて、署名することができます。

	現況届不要
	現況届提出済