

児童手当 受給事由消滅届
特例給付

(届出先) 茨木市長

※受給者番号

提出年月日

※受付確認年月日

受給者	ふりがな		生年月日	平成	.	.
	氏名	(印)		昭和	.	.
	住所	茨木市		大正	.	.
		電話()				

消滅した受給事由

ア. 受給者が他の市町村に転出した。
 イ. 受給者が日本国内に住所を有しなくなった。
 ウ. 支給要件の児童について、次の事実が生じた。
 (その児童の氏名を下の括弧内に付記して下さい。)
 ()
 (ア) 年齢到達
 (イ) 死亡した
 (ウ) 監護しなくなった
 (エ) 生計を同じくしなくなった
 (オ) 生計を維持しなくなった
 (カ) その他
 (キ) 施設等に入所したため
 エ. その他()

消滅事由の発生した年月日

.

備考

転出先住所
 電話番号
 (携帯電話などの繋がりやすい連絡先を記入してください)

※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。

特例転出届

◎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。