児童手当 受給事由消滅届

(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。

	現況届不要
	現況届提出済