記入例

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

令和 6・0・0

令和 . .

受給者

ふりがな

氏名

受給者氏名

茨木

生年月日

平成 . .

昭和 **50・5・5**

大正 . .

住所

茨木市 **駅前3丁目8番13号**

電話 (**072**) **620-1625**

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

採用された日付を
記入してください

エ.その他 「 **公務員になったため** 」

消滅事由の発生した年月日

令和 **6**・0・0

備考

転出先住所

新しい勤務先名称を記入してください

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。

◎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。