

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 2・〇・〇

令和 ・ ・

受
給
者

ふりがな

氏 名

受給者氏名

印

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

エ. その他 ()

転出予定日を
記入してください

消 滅 事 由 の 発 生 し た 年 月 日

令 和 6 ・ 〇 ・ 〇

備
考

転出先住所 高槻市〇〇町〇ー〇 〇〇マンション〇〇〇号室

電話番号 000-0000-0000
(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。