

記入例

児童手当 特例給付 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・0・0

令和

受給者

ふりがな

いばらき たろう

氏名

茨木 太郎

茨木

生年月日

平成

昭和 60・5・23

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 2・0・0

備考

転出先住所 ○○市○○町○ー○ ○○マンション○○○号室

電話番号 000-0000-0000
(携帯電話などの繋がりが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。