

# 児童手当・特例給付 受給事由消滅届

塩竈市長 殿

提出 年月日	. .	※受付確認	
-----------	-----	-------	--

受給者	フリガナ			
	氏名	生年月日	年 月 日	
	住所	〒 — — — — — 電話 ( — — — — — )		

消滅した 受給事由	<p>1. 受給者が他の市町村・国外に転出</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">                 転出先の住所                   転出後の連絡先 電話 ( — — — — — )             </div> <p>2. 受給者が公務員になった</p> <p>勤務先名 _____ 電話 ( — — — — — )</p> <p>3. 受給者が死亡した</p> <p>4. 支給要件児童について、次の事実が生じた</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 監護しなくなった</li> <li>(2) 生計を同じくしなくなった</li> <li>(3) 生計を維持しなくなった</li> <li>(4) 日本国内に住所を有しなくなった（留学を理由とするものを除く）</li> <li>(5) 里親等への委託又は児童福祉施設への入所</li> <li>(6) 死亡した</li> <li>(7) その他</li> </ul> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 5%; text-align: center;">4. における児童</td> <td style="width: 40%;">児童の氏名</td> <td style="width: 55%;">生年月日</td> </tr> <tr> <td style="height: 30px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>5. その他 { _____ }</p>	4. における児童	児童の氏名	生年月日			
4. における児童	児童の氏名	生年月日					

該当するものを  
○で  
囲んでください。

支払金融機関	※ 支払希望金融機関に変更がある場合は記入してください（受給者名義に限る）。 金融機関名 _____ 支店名 _____ ( 普通・当座 ) 口座番号 _____ 口座名義(カナ) _____		
--------	--	--	--

消滅した事由の発生した年月日	年 月 日
----------------	-------

(備考)