

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	000000	※受付確認
-----------	--------	-------

受給者	フリガナ	シオガマ イチロウ	生年月日	00年 00月 00日
	氏名	塩竈 一郎		
	住所	〒 985 - 0055 塩竈市旭町1番1号		

電話 (022 - 364 - 1111)

消滅した受給事由の欄
にご記入ください

1. 受給者が他の市町村・国外に転出

転出先の住所

仙台市青葉区O丁目12-34

転出後の連絡先 電話 (022 - 000 - 0000)

2. 受給者が公務員になった

勤務先名

電話 (- -)

3. 受給者が死亡した

4. 支給要件児童について、次の事実が生じた

(1) 監護しなくなった

(2) 生計を同じくしなくなった

(3) 生計を維持しなくなった

(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)

(5) 里親等への委託又は児童福祉施設への入所

(6) 死亡した

(7) その他

該当するものを
○で
囲んでください。

4. における 児童	児童の氏名	生年月日

5. その他 { }

※ 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)。

支払金融機関

金融機関名 _____ 支店名 _____ (普通・当座)

_____ 口座名義 (カナ) _____

消滅した受給事由の発
生日をご記入ください

00 年 00 月 00 日

(備考)