

児童手当 受給事由消滅届

苫小牧市長 様

		提出年月日		※受付確認年月日		
		令和 年 月 日		令和 年 月 日		
受給者	(ふりがな)			生年月日	昭和 . . 平成	
	氏名					
	住所	〒 電話				
消滅した受給事由 (該当するものを○で囲んでください。)	ア. 受給者が日本国内に住所を有しなくなった イ. 受給者が他の市町村(特別区を含む)に転出した ウ. 受給者が児童と別居することとなった(単身赴任の場合を除く) エ. 未成年後見人でなくなった オ. 父母指定者でなくなった(児童の生計を維持する父母等の帰国) カ. 児童について、次の事実が生じた (1) 死亡した (2) 監護しなくなった (3) 生計を同じくしなくなった (4) 生計を維持しなくなった (5) 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) (6) 児童自立生活援助を受け、里親等への委託又は児童福祉施設等への入所若しくは入院した (7) その他() キ. その他()					
カの場合における児童の氏名						
消滅事由の発生した年月日		令和 年 月 日				
他市町村に転出した場合の転出先住所						
振込先金融機関口座	変更あり・変更なし					
	(変更ありの場合の新しい金融機関口座)					
	銀行・金庫 本店 口座番号 農協・信組 支店 口座名義					
備考		年	課長	主査	係	合議
		月				
		日				
別紙のとおり決定し、送付してよろしいか						

太枠内だけ、楷書(かいしよ)ではっきり記入してください。
※印の欄は、記入しないでください。