

児童手当 受給事由消滅届

No. 記入例

柏市長あて

受給者番号		受付確認年月日	
宛名番号		提出年月日	R 6 9 6

※太ワクの中をご記入ください

受給者 (養育者)	フリガナ	カシワ タロウ	生年月日	S・ H 2・8・8
	氏名	柏 太郎		
	住所	柏市 柏5-10-1 TEL 04-7167-1595		

消滅した
受給事由

該当する
ものに○
を付けて
ください。

- 受給者が日本国内に住所を有しなくなった
- 受給者が他の市町村に転出した
- 受給者が子どもと別居することとなった(単身赴任の場合を除く)
- 未成年後見人でなくなった
- 父母指定者でなくなった(子どもの生計を維持する父母等の帰国)
- 子どもについて、次の事実が生じた
 - 死亡した
 - ②** 監護しなくなった
 - 生計を同じくしなくなった
 - 生計を維持しなくなった
 - 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)
 - 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
 - その他()
- その他()

6の場合における子どもの氏名

華子

消滅事由の発生した年月日

R 6 年 9 月 6 日

1または
2の場合
記入して
ください

変更後
の住所

〒

電話 ()

※支払希望金融機関の変更がある場合は下記に記入してください。

支払希望
金融機関名

金融機関コード

店番号

銀行 金庫
信組 農協 漁協

支店

口座
番号 (普)

口座名義
(カタカナ)

※受給者と同一名義の口座にのみお振込み可能です。