

# 児童手当・特例給付 受給事由消滅届

(宛先) 春日井市長		認定番号	提出年月日	※受付番号
			令和 . .	
受給者	(フリガナ) 氏名	印		生年月日
	住所	電話番号	( )	
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. 受給者が死亡した エ. 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） オ. 未成年後見人でなくなった カ. 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） キ. 児童について、次の事実が生じた (ア) 死亡した (イ) 監護しなくなった (ウ) 生計を同じくしなくなった (エ) 生計を維持しなくなった (オ) 主たる生計の維持者が変更となった (カ) 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） (キ) 里親等への委託又は児童福祉施設等への入所 (ク) その他 ( )  ク. その他 ( )		
キの場合における児童の氏名				
消滅事由の発生した年月日		. .		
備考	(転出先の住所)			
			電話 ( )	
	1 振込先を変更する場合 (受給者名義でのみ変更可能)			
	銀行	支店	口座番号	
	信用金庫	出張所	口座名義人	
	農協	普通	フリガナ	
	2 口座はそのまま			

※印の欄は、記入しないでください。  
 字は、楷書（かいしょ）ではっきりと書いてください。  
 記名押印に代えて、署名することができます。

(ダウンロード用)

点検	入力	審査	受付

