

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		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) <div style="text-align: right; margin-right: 50px;">電話 ()</div> 1 振込先を変更する場合 (受給者名義でのみ変更可能) <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> 銀行 支店 口座番号 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> 信用金庫 出張所 普通 口座名義人 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> 農協 </div> 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。

(ダウンロード用)

点検	入力	審査	受付

欄は必ずすべて記入してください。 記 入 例

児童手当・特例給付 受給事由消滅届

ポストに投函する日を記入してください。

(宛先) 春日 受給者の氏名で署名を必ずしてください。 電話番号 提出年月日 令和 ○・○・○ 必ず記入してください。(携帯電話可)

受給者	(フリガナ) 氏名	カガイ タロウ 春日井 太郎	生年月日	昭和45年11月18日
	住所	春日井市鳥居松町5丁目44番地		

消滅した受給事由 (該当するものを○で囲んでください)	<p>ア. 受給者が日本国内に住所を有しなくなった</p> <p><input checked="" type="radio"/> イ. 受給者が他の市町村（特別区を含む）に転出した</p> <p>ウ. 受給者が死亡した</p> <p>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）</p> <p>オ. 未成年後見人でなくなった</p> <p>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）</p> <p>キ. 児童について、次の事実が生じた</p> <p style="margin-left: 20px;">(ア) 死亡した</p> <p style="margin-left: 20px;">(イ) 監護しなくなった</p> <p style="margin-left: 20px;">(ウ) 生計を同じくしなくなった</p> <p style="margin-left: 20px;">(エ) 生計を維持しなくなった</p> <p style="margin-left: 20px;">(オ) 主たる生計の維持者が変更となった</p> <p style="margin-left: 20px;">(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）</p> <p style="margin-left: 20px;">(キ) 里親等への委託又は児童福祉施設等への入所</p> <p style="margin-left: 20px;">(ク) その他 ()</p> <p>ク. その他 ()</p>
--------------------------------	---

あてはまる事由に○をつけてください。

キの場合における児童の氏名	消滅した受給事由で「キ」に○をつけた場合、児童の氏名を記入してください。
---------------	--------------------------------------

消滅事由の発生した年月日	令和 ○・○・○
--------------	----------

備考	(転出先の住所)	小牧市○○町3丁目12番地9
	① 振込先を変更する場合 (受給者名義でのみ変更)	電話 090 (1234) 5678
	銀行	口座番号 012345
	ゆうちょ 信用金庫 農協	支店 出張所 普通
	二一八	口座名義人 カガイ タロウ
	2 口座はそのまま	

手当の支給は、消滅事由の発生した年月日が属する月の分までとなります。

受給者以外の方(配偶者や児童など)の名義の口座には変更できません。

※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。

(ダウンロード用)

点検	入力	審査	受付