

| |
|-----|
| 現況届 |
| 有・無 |

| | | |
|----|----|----|
| 受付 | 処理 | 確認 |
| | | |

【記入例】

児童手当・特例給付 受給事由消滅届

台帳番号 _____

| | | | | | | | |
|---------------------------|---|-----------|------------------|-----------------------|-----------------------------|--------------------|-----------|
| 提出年月日 | (受給者)氏名 | 生年月日 | 電話番号 | 転出先 | 〒331-0812 さいたま市北区宮原町3-22 | 電話 090 (1234) 5678 | |
| 令3・5・10 | 上尾 一郎 | 昭平46・7・24 | 048 (775) 5120 | | | | |
| 住所 | 上尾市 本町3-1-1-225 | | | 6の場合における児童の氏名 | | | |
| 消滅した 受給事由 | 1. 受給者が日本国内に住所を有しなくなった | | | 消滅事由の発生した年月日 | 令和 2 年 5 月 10 日 | | |
| | 2. 受給者が他の市町村 (特別区を含む) に転出した | | | 振込先の変更がある場合、下欄に記入 | 振 | | |
| | 3. 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) | | | 転出予定日、事実発生日を記入してください。 | | | |
| | 4. 未成年後見人でなくなった | | | 銀行・農協・信金 | 店番 | 口座番号 | 名義人(カタカナ) |
| | 5. 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) | | | 本店・支店 | | | |
| | 6. 児童について、次の事実が生じた | | | 消滅通知年月日 | 最終支払年月 | 職権 | 未支払請求 |
| | 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 里親等への委託又は児童福祉施設等への入所 ⑦ その他 () 7. その他 () | | | H . . | H . まで | 届出 | (あり・なし) |
| 該当するものを ○で囲んでくだ さい。 | 備考 | | | | | | |

※ 太枠の中を楷書 (かいしよ) ではっきり記入してください。転出の方は、転出先も記入してください。元号の訂正をされる場合、二重線を引き、ご記入ください。訂正印は不要です。