

児童手当・特例給付 受給事由消滅届

(あて先)宝塚市長

提出年月日

令和3・1・1

受給者番号

受給者	(ふりがな)	たからづか たろう		昭和
	氏名	宝塚 太郎		生年月日 平成 ×・×・×
	住所	宝塚市 東洋町1-1		西暦
		電話 ( 0797 ) 71 - 1141		

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
消滅した受給事由 (該当するものを○で囲んでください。)	ウ 子どもについて、次の事実が生じた
	(ア) 15歳に達した日の属する年度が終了した
	(イ) 死亡した
	ウ 監護しなくなった
	(エ) 生計を同じくしなくなった
	(オ) 生計を維持しなくなった
	(カ) その他 ( )
	エ 受給者が公務員になった
	オ 受給者が死亡した
	カ その他 ( )

ウの場合における子どもの氏名	宝塚 すかい 宝塚 みらい
----------------	---------------

消滅事由の発生した年月日	平成・令和 ××年 ×月 ×日 西暦
--------------	-----------------------

転出先住所	〒( )	変更後の支払希望口座(受給者名義)		
	電話( )	銀行名	銀行 支店	口座番号 普・貯

備考	現在届けている口座から変更する場合のみ記入 ※但し、変更する場合は、通帳又はキャッシュカードの写しの添付が必要です。
----	---

消滅	消滅年月	精算支給	受付年月日
	年 月	円	決済年月日

字は楷書ではっきり書いてください。

記入ではなく印字したものを提出する場合は、氏名欄の横に押印が必要です。