

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

・

受給者番号

受給者	(ふりがな)		生年月日	昭和		
	氏名			平成	・	・
	住所	宝塚市		西暦		
		電話 () -				
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 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					
消滅事由の発生した年月日			平成・令和 西暦	年	月	日
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						
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。