

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 平成 ×・×・× 西暦
	氏名	宝塚 太郎		
	住所	宝塚市 東洋町1-1		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 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	転出予定日
----------------	-------

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	〒(650-8570)	変更後の支払希望口座(受給者名義)		
	兵庫県神戸市中央区加納町6丁目5-1	銀行名	銀行 支店	口座番号 普・貯
	電話(090) 1111 - 2222			

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。