

児童手当・特例給付 受給事由消滅届

※受付確認年月日

記入例

- 太枠の中のみ楷書(かいしよ)ではっきりと、消えないボールペンで記入してください。
- 「児童」とは、18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者をいいます。

安城市長 殿

提出年月日	令和 ○ 年 ○ 月 ○○ 日	児童手当又は特例給付の支給要件の該当性を審査するため、受給者及び生計を同じくする配偶者の住民登録、所得、マイナンバー及び年金加入状況等を確認することに同意します。			
フリガナ	アンジョウ タロウ	性別	男	生年月日	昭和 61 年 1 月 1 日
氏名	安城 太郎		女	平成	
住所	〒446 - 8501 (マンション名など) 安城市 桜町18番23号 コーポ○×△ ※※号 携帯電話(受給者・配偶者) 090 - 1234 - **** 固定電話(0566) 7* - 1234				

洋源した事由 「該当するものに○」	該当する箇所に○ (ア) 受給者が日本国内に住所を有しなくなった 転出先国名 アメリカ フリガナ アンジョウ サチコ 国内の連絡先 氏名 安城 幸子 続柄 実母 電話 0566 - 75 - ****
	(イ) 受給者が他の市町村(特別区を含む)に転出した(転出先住所) 刈谷市**町1番23号 コーポかりや ※※号 (ウ) 受給者の変更(縁組・婚姻・離婚・所得差・生計中心者の帰国) (エ) 受給者が死亡した (オ) その他 _____
児童	支給対象児童について、次の事実が生じた 児童名 _____ (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()

事由の発生した年月日 令和 ○ 年 ○ 月 ○○ 日 (転出予定日等)

備考	現況届	済・未	転出者	家皆・一部()
	受給者変更	有()へ 無	随時払い	__月~__月分 月払 __,000円
	振込先口座	従来どおり・変更	通知年月日	令和 年 月 日
	児扶手	不要・要()へ	受給者番号	

受給者		配偶者		
受付	保留	保留確認	認定	確認
/	/	/	/	/