

児童手当・特例給付 受給事由消滅届

青 森 市 長 様		提出年月日 . .	※受付確認年月日 . .
受 給 者	ふりがな		生年月日 . .
	氏名 <small>(法人名等)</small>		
	住所 <small>(法人の主たる 事務所の所在地)</small>	〒	
	支払金融機関	電話 ()	
		銀 行 信用金庫 信用組合	本 店 支 店
		解約する ・ 解約しない ※解約する場合は、新口座を連絡願います。	
消滅した 受給事由 該当する ものを○ で囲んで 下さい。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 受給者が日本国内に住所を有しなくなった 2. 受給者が他の市町村（特別区を含む。）に転出した 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。） 4. 未成年後見人でなくなった 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） 6. 児童について、次の事実が生じた <ol style="list-style-type: none"> 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 () 		
6の場合における児童の氏名			
消滅事由の発生した年月日		. .	
備 考			

◎太線の中だけ記入してください。 ◎字は、楷書（かいしょ）ではっきり書いてください。