

児童手当 受給事由消滅届

(あて先) 長岡京市長		提出年月日	受付確認年月日	認定番号	整理番号
		令和 年 月 日			
受給者	(フリガナ) 氏名	生年月日 年 月 日		昭和・平成 年 月 日	
	住所			連絡先	電話番号 携帯番号 (父・母)
消滅事由 (該当するものを○で囲んでください。)	1. 受給者の転出 (☐ 国内 ・ ☐ 国外) 転出後の住所 転出後の連絡先 電話番号(父・母) 国外転出の場合の国内の連絡先				
	2. 公務員になった 就職年月日 令和 年 月 日 勤務先 ()				
	3. 未成年後見人でなくなった				
	4. 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)				
	5. 児童について、次の事実が生じた 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 里親等に委託、又は児童福祉施設等への入所、入院 ⑦ その他 ()				
	6. その他 ()				
(フリガナ) 消滅事由が5. 6の場合の 児童の氏名					
消滅事由の発生した年月日 (消滅事由が転出の場合、転出予定日)		令和 年 月 日			
消滅後の受給者					
未払い分児童手当の振込口座		ア. 現在登録している口座 (下記口座情報の記入不要) イ. 公金受取口座を利用する (下記口座情報の記入不要) ウ. 口座を変更する (下記口座情報をご記入ください。受給者名義の口座に限ります。)			
振込先	金融機関名	金融機関コード	支店名	支店コード	口座番号
	銀行 信用金庫 農協		支店 本店 出張所		
被用者 非被用者		児童の年齢	未支払い月	精算支給額 円	消滅月 月

※黒ボールペンで太枠内をご記入ください。 字は楷書ではっきり書いてください。

注意

1. 受給者が他の市町村(特別区を含みます。)に住所を変更したことにより児童手当の受給事由が消滅した場合で、その住所の変更について、転出届に児童手当の受給者であることを書いて提出した場合には、この届は提出する必要はありません。なお、5の⑦又は6を○で囲んだ場合は、()内にその理由を具体的に記入してください。
2. 全ての児童が18歳に達する日以後最初の3月31日を経過したことにより、児童手当の受給事由が消滅した場合、この届を提出する必要はありません。
3. 「生年月日」の欄は、受給者が法人である場合は記入する必要はありません。
4. 5の⑥は、児童自立生活援助、委託又は児童福祉施設等への入所若しくは入院が2月以内の期間を定めて行われたものである等一定の要件に該当する場合は該当せず、この届を提出する必要はありません。