

児童手当 受給事由消滅届

		提出年月日	受付確認年月日	認定番号	整理番号
(あて先) 長岡京市長		令和 〇年 〇月 〇日			
受給者	(フリガナ) 氏名	ナガオカ タロウ 長岡 太郎		生年月日	昭和・平成 〇〇年 〇月 〇日
	住所	長岡京市 開田〇丁目〇番〇号		連絡先	電話番号 携帯番号 (父・母) 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
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 京都市〇〇区〇〇町〇番〇 転出後の連絡先 電話番号(父・母) 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 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 〇年 〇月 〇〇日			
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。