

児童手当・特例給付 受給事由消滅届



福山市長様

※認定番号		提出年月日		※受付者		
		年 月 日				
受給者	フリガナ 名 前				生年 月 日	年 月 日
	住 所	福山市			電 話	自 宅 () - 受給者 () - 配偶者 () -
消滅した 受給事由 (該当するものを ○で囲んでくだ さい。)	【受給者の 要 因】	1 市外へ転出した(転出先住所:) 2 日本国内に住所を有しなくなった 3 受給者(生計中心者)変更(新受給者名:) 4 公務員になった 5 児童と別居することとなった(単身赴任の場合を除く) 6 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) 7 その他 ()				
	【児童の 要 因】	1 児童が死亡した 2 監護しなくなった 3 日本国内に住所を有しなくなった(留学を除く) 4 里親等への委託又は児童福祉施設等への入所 5 その他 ()				
消滅事由発生日		年 月 日				
支払希望 金融機関	<input type="checkbox"/> 変更なし(記入不要)		<input type="checkbox"/> 変更あり(記入する)		種別	<input type="checkbox"/> 座 番 号
	銀行		支店		普通	カ行 信金庫 信組 労働金庫 農協
	信用金庫		支所			
	信用組合		出張所			
労働金庫						
農協						
申請(記入)者	<input type="checkbox"/> 本人	◎本人以外の場合は記入してください。 また、消滅事由が「監護しなくなった」の場合は受給者へ消滅に同意しているか確認の連絡をします。 名前: 生年月日: 年 月 日 住所: 受給者との続柄:				
※本人確認	※顔写真のないものは2点以上で確認 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 顔写真付き身分証明書 <input type="checkbox"/> その他 () , ()					
※受付者確認	<input type="checkbox"/> 消滅日までの別居期間(有・無)※端末で確認すること <input type="checkbox"/> 現況届 提出済・未提出(/ 依頼) ⇒有の場合(住所変更届・別居監護申立書が必要) <input type="checkbox"/> 子ども医療 喪失届済・保護者変更済 <input type="checkbox"/> 別居日(年 月 日) <input type="checkbox"/> 離婚日(年 月 日) <input type="checkbox"/> 婚姻日(年 月 日)					
※備考						
※消滅時の 認定状況	手当区分	児童手当の額の 基礎となる人数	手当月額	最終支給月額	※現況判定後入力メモ	
	児童手当 特例給付	()人	,000円	月~ 月分 ,000円	※入力	

(注意) 太枠内のみ記入してください。

記入例

児童手当・特例給付 受給事由消滅届

受付印

福山市長様

※認定番号		提出年月日		※受付者	
		YYYY年 MM月 DD日			
受給者	フリガナ 名前	フクヤマ タロウ 福山 太郎		生年月日	YYYY年 MM月 DD日
	住所	福山市 東桜町3番5号 福山アパート		電話	自宅 (084) 928 - 1070 受給者 (090) 0000 - 0000 配偶者 (080) 0000 - 0000
消滅した 受給事由 (該当するものを ○で囲んでくだ さい。)	【受給者の 要因】	<input checked="" type="checkbox"/> 1 市外へ転出した (転出先住所: 広島県広島市中区123) <input type="checkbox"/> 2 日本国内に住所を有しなくなった <input type="checkbox"/> 3 受給者 (生計中心者) 変更 (新受給者名:) <input type="checkbox"/> 4 公務員になった <input type="checkbox"/> 5 児童と別居することとなった (単身赴任の場合を除く) <input type="checkbox"/> 6 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) <input type="checkbox"/> 7 その他 ()			
	【児童の 要因】	<input type="checkbox"/> 1 児童が死亡した <input type="checkbox"/> 2 監護しなくなった <input type="checkbox"/> 3 日本国内に住所を有しなくなった (留学を除く) <input type="checkbox"/> 4 里親等への委託又は児童福祉施設等への入所 <input type="checkbox"/> 5 その他 ()			
消滅事由発生日		YYYY年 MM月 DD日			
支払希望 金融機関	<input type="checkbox"/> 変更なし (記入不要)	<input checked="" type="checkbox"/> 変更あり (記入する)		種別	<input type="checkbox"/> 座番号
	銀行 信用金庫 ふくやま 信用組合 労働金庫 農協	東桜町 支店 支所 出張所		普通	1 2 3 4 5 6 7 □座名義 (受給者名義のみ) カタカナで記入
					フクヤマ タロウ
申請 (記入) 者	<input checked="" type="checkbox"/> 本人	◎本人以外の場合は記入してください。 また、消滅事由が「監護しなくなった」の場合は受給者へ消滅に同意しているか確認の連絡をします。 名前: 生年月日: 年 月 日 住所: 受給者との続柄:			
※本人確認	※顔写真のないものは2点以上で確認 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 顔写真付き身分証明書 <input type="checkbox"/> その他 ()				
※受付者確認	<input type="checkbox"/> 消滅日までの別居期間 (有・無) ※端末で確認すること <input type="checkbox"/> 現況届 提出済・未提出 (/ 依頼) ⇒有の場合 (住所変更届・別居監護申立書が必要) <input type="checkbox"/> 子ども医療 喪失届済・保護者変更済 <input type="checkbox"/> 別居日 (年 月 日) <input type="checkbox"/> 離婚日 (年 月 日) <input type="checkbox"/> 婚姻日 (年 月 日)				
※備考					
※消滅時の 認定状況	手当区分	児童手当の額の 基礎となる人数	手当月額	最終支給月額	※現況判定後入力メモ
	児童手当 特例給付	()人	,000円	月~ 月分 ,000円	※入力

(注意) 太枠内のみ記入してください。