

受付印

[illegible]

ネ-2024.7.18

記入例

児童手当 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	【受給者の要因】	① 市外へ転出した（転出先住所： 広島県広島市中区123 ） 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 児童自立生活援助を受け、里親等への委託又は児童福祉施設等へ入所した 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	□変更なし（記入不要）		☑変更あり（記入する）		種別	□ 座 番 号			
	銀 行		信用金庫		普通	1 2 3 4 5 6 7			
	ふくやま		信用組合			□座名義（受給者名義のみ） カタカナで記入			
	労働金庫		東桜町 支店 出張所			フクヤマ タロウ			
農 協									
申請（記入）者	☑本人	◎本人以外の場合は記入してください。 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 □運転免許証 □マイナンバーカード □パスポート □顔写真付き身分証明書 □その他（ ）								
※受付者確認	□消滅日までの別居期間（有・無）※端末で確認すること □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） □子ども医療 喪失届済・保護者変更済 □別居日（ 年 月 日） □離婚日（ 年 月 日） □婚姻日（ 年 月 日）								
※備考									
※消滅時の 認定状況	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			
	（ ）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。

ネ-2024.7.18