

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		
		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 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（ ）				
消滅事由発生年月日		年 月 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 信用組合 労働金庫 農 協		支店 支所 出張所		普通	□座名義（受給者名義のみ） カタカナで記入
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 <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 ⇒有の場合（住所変更届・別居監護申立書が必要） <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	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	※入力		

(注意) 太枠内のみ記入してください。

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 (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: 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	<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 東桜町 支店 労働金庫 農協	普通		支店 支所 出張所	1 2 3 4 5 6 7 口座名義(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。 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	児童手当の額の 基礎となる人数	手当月額	最終支給月額	※現況判定後入カメモ	
	()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