

(宛先)秋田市長

児童手当 受給事由消滅届

提出年月日

年 月 日

受給者	氏名			住所	秋田市
	生年月日	昭和 平成	年 月 日	電話番号()	
消滅理由	1. 受給者が他の市町村(特別区を含む)に転出又は日本国内に住所を有しなくなった 転出先住所()				
	2. 受給者が児童と別居することとなった(単身赴任の場合を除く) 3. 児童について、次の事実が生じた(その児童の氏名) ① 監護しなくなった ② 生計を同じくしなくなった ③ 生計を維持しなくなった ④ 死亡した ⑤ 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の入所若しくは入院した 4. その他()				
消滅事由の発生した日			年 月 日		

認定番号	
被用区分	被 非
受付確認年月日	令和 年 月 日
受付・担当者	子市西北南 河雄駅岩大郵
振込口座	現・新(変更届添付)
金融機関名	
支店名	
口座番号	
口座名義	
支払対象年月 年 月 ~ 年 月	
支払金額	円
消滅事由	
入力	
通知年月日	

※太枠内を記入してください。「4. その他」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。

※支給対象は消滅事由の発生した日の属する月分までです。

備考欄