

児童手当

受給事由消滅届

(あて先)宝塚市長

提出年月日

・

受給者番号

受給者	(ふりがな)			生年月日	昭和		
	氏名				平成	・	・
	住所	宝塚市		電話 () -			
消滅した受給事由 (該当するものを○で囲んでください。)		ア 受給者が日本国内に住所を有しなくなった イ 受給者が他の市町村（特別区を含む）に転出した ウ 子どもについて、次の事実が生じた （ア）18歳に達した日の属する年度が終了した （イ）死亡した （ウ）監護しなくなった （エ）生計を同じくしなくなった （オ）生計を維持しなくなった （カ）その他 () エ 受給者が公務員になった オ 受給者が死亡した カ その他 ()					
ウの場合における子どもの氏名							
消滅事由の発生した年月日			平成・令和 西暦	年	月	日	
転出先住所	〒 ()		変更後の支払希望口座（受給者名義）				
	電話 ()	銀行名	銀行 支店	口座 番号	普・貯		
備考							
消滅	消滅年月	精算支給			受付年月日		
	年 月	円			決済年月日		

字は楷書ではっきり書いてください。