

児童手当・
特例給付・受給事由消滅届
小学校修了前特例給付

(あて先)八戸市長

認定番号	受付確認欄
提出年月日	
平成 年 月 日	

受給者	(フリガナ)		生年月日	明・大・昭・平
	氏名	(印)		年 月 日
	住所	電話 ()		
受給事由が 消滅した理由 (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 転出先の住所 _____ 連絡先の電話番号 () _____ ウ．支給要件児童について、次の事実が生じた (ア) 12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) 生計を維持しなくなった (オ) その他 () エ．その他 ()		
ウの場合における児童の氏名				
消滅事由の発生した年月日		平成 年 月 日		
口座変更	振込先 金融機関	銀行 信用金庫 ()	支店 出張所	(フリガナ) 名義人 (受給者)
	店番	口座番号		
備考				

印の欄は、記入しないでください。
字は、楷書（かいしょ）ではっきり書いてください。
記名押印に代えて、署名することができます。