

児童手当 受給事由消滅届

(あて先) 八 戸 市 長

認定番号	受付確認欄
提出年月日	
令和 6年 4月 10日	

受給者	(フリガナ)	ハチノヘ タロウ	生年月日	昭和・平成 58年 4月 24日
	氏名 (法人名等)	ハ 戸 太 郎		
	住所 (法人の主たる事務所の所在地)	八戸市内丸一丁目1-1 コーポ市庁10号室 電話 ()		

受給事由が 消滅した理由	<p>ア. 受給者が日本国内に住所を有しなくなった</p> <p>イ. 受給者が他の市町村（特別区を含む）に転出した</p> <p> 転出先の住所 青森市本町〇〇番地〇〇 〇〇ハイツ203</p> <p> 転出先の電話 090 (0000) 0000</p> <p>ウ. 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）</p> <p>エ. 未成年後見人ではなくなった</p> <p>オ. 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）</p> <p>カ. 児童について、次の事実が生じた</p> <p> (ア) 死亡した</p> <p> (イ) 監護しなくなった</p> <p> (ウ) 生計を同じくしなくなった</p> <p> (エ) 生計を維持しなくなった</p> <p> (オ) 日本国内に住所を有しなくなった（留学を理由とするものを除く）</p> <p> (カ) 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</p> <p> (キ) その他 ()</p> <p>ク. その他 ()</p>
-----------------	--

該当するものを○で囲んでください。

カの場合における 児童の氏名	
-------------------	--

消滅事由の発生 した年月日	令和 6年 4月 1日
------------------	-------------

口座 変更	変更の有無	<input type="checkbox"/> 変更なし <input checked="" type="checkbox"/> 変更あり（下欄に変更後口座を記入）
	振込先 金融機関	〇〇 銀行 〇〇 支店 信用金庫 () 出張所 ()
	店番	1 2 3 口座番号 4 5 6 7 8 9 0
	名義人 (受給者)	ハ 戸 太 郎

備考	<p>↑ 口座解約などで振込先を変更する場合のみ記入してください。受給者名義以外の口座には指定できません。</p> <p>受給者に氏名変更があるとき</p> <p><input type="checkbox"/> 口座名義変更予定あり (頃までに変更)</p> <p><input type="checkbox"/> 最終振込を確認後の変更を依頼 → <input type="checkbox"/> 名義相違ファイルへ入力</p>
----	--

◎ 太線で囲まれている欄を記入してください。字は、楷書(かいしよ)ではっきり書いてください。裏面の注意をよく読んでから記入してください。

