

記入例

※

子ども手当 受給事由消滅届

平成23年10月24日

(届出先)
横浜市長

受給者

住所 横浜市中区港町1-1
フリガナ ヨコハマ ジロウ
氏名 横浜 次郎 印
生年月日 昭和・平成 50年 10月 10日
電話 045-***-***

次のとおり届け出ます。

消滅事由の発生した日 または 転出予定日	平成 23年 10月 29日
----------------------------	----------------

消滅事由	<input checked="" type="checkbox"/> 受給者が横浜市外・国外に転出 転出予定住所 <u>神奈川県川崎市川崎区〇-△</u> ※国外の場合は国名 連絡先 <u>090-***-***</u>			
	<p>※支払希望金融機関に変更のある場合は下欄に記入してください。(受給者名義に限る)</p> <table><tr><td>金融機関名</td><td>支店名</td></tr><tr><td>普通預金 口座番号</td><td>口座名義(カナ)</td></tr></table>	金融機関名	支店名	普通預金 口座番号
金融機関名	支店名			
普通預金 口座番号	口座名義(カナ)			
事由	<input type="checkbox"/> 受給者が子どもと別居することになった			
	<input type="checkbox"/> 父母指定者でなくなった (子どもの生計を維持する父母等の帰国)			
	<input type="checkbox"/> 未成年後見人でなくなった			
	<input type="checkbox"/> 受給者が公務員になった			
	<input type="checkbox"/> 支給対象となる子どもについて、次の事実が生じた			
	<input type="checkbox"/> 監護しなくなった			
	<input type="checkbox"/> 生計を同じくしなくなった			
	<input type="checkbox"/> 生計を維持しなくなった			
	<input type="checkbox"/> 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)			
	<input type="checkbox"/> 里親等への委託又は児童福祉施設への入所			
<input type="checkbox"/> 死亡した				
<input type="checkbox"/> その他 ()				

(備考) 記名押印に代えて、署名することができます。