

児童手当・特例給付 受給事由消滅届

佐賀市長 様

提出年月日	受付確認年月日
-------	---------

※太枠の内側だけ記入して下さい。

R 2 . 4 . 1	. . .
-------------	-------

受給者	フリガナ		生年月日	昭 . 平
	氏名		電話	(.)
	住所			

消滅事由	※該当する項目の番号を○で囲んでください。	<p>1. 佐賀市に住所を有しなくなった</p> <p>2. 公務員</p> <p>3. 受給者</p> <p>4. 未成年</p> <p>5. 父母指定者</p> <p>6. その他 ()</p> <p>7. 子どもについて、次</p> <p style="margin-left: 20px;">① 死亡した</p> <p style="margin-left: 20px;">② 日本国内</p> <p style="margin-left: 20px;">③ 監護・生計</p> <p style="margin-left: 20px;">④ 児童福祉施設等に入所した又は指定医療機関に入院した</p> <p style="margin-left: 20px;">⑤ 里親に委託された</p> <p style="margin-left: 20px;">⑥ その他 ()</p>
		<div style="border: 2px solid black; padding: 5px; margin: 5px;"> <p>受給者（今現在児童手当が振り込まれている振込口座の名義人）の氏名・住所・生年月日・電話番号を記入してください。</p> </div> <div style="border: 2px solid black; padding: 5px; margin: 5px;"> <p>当てはまるものに丸をつけてください</p> </div> <div style="border: 2px solid black; padding: 5px; margin: 5px;"> <p>7に丸をつけた場合、さらに当てはまるものに丸をつけ、児童の名前を記入してください</p> </div>

7に該当する子ども全員の氏名	
消滅事由の発生した年月日	令和

(備考)	<p>上記事由が発生した年月日を記入してください。</p>
------	-------------------------------

【主な事由例】

国外転出 : 1. 佐賀市に住所を有しなくなった

公務員等になった : 2. 公務員になった

婚姻縁組・所得の逆転 : 3. 受給者変更

児童と監護・生計関係がなくなった(離婚等) : 7-③ 監護・生計関係がなくなった

児童が施設に入所した : 7-④児童福祉施設等に入所した又は指定医療機関に入院した

円	円	円	円
調整額	調整額	調整額	調整額
受付	入力	確認	