

児童手当 受給事由消滅届

現在、児童手当を受けている方の手当を終了する届け出です。

<届出者> (受給者である保護者)

山口市長 様		(届出日)	年	月	日
下記の理由により、児童手当の受給事由が消滅したことを届け出ます。					
フリガナ		生年月日	年	月	日
氏名 (受給者)	署名	電話番号	—	—	
住所 (建物名等)		続柄	児童から見て		

<事由に関する事項>

消滅の理由	<input type="checkbox"/> 他市町村（特別区を含む）へ転出	<input type="checkbox"/> 日本国内に住所を有しなくなった	
	<input type="checkbox"/> 児童との別居	<input type="checkbox"/> 里親委託の解除	<input type="checkbox"/> 児童が18歳に達した日の属する年度が終了
	<input type="checkbox"/> 児童の死亡	<input type="checkbox"/> 児童を監護しなくなった	<input type="checkbox"/> 児童と生計を維持しなくなった
	<input type="checkbox"/> 児童が施設に入所	<input type="checkbox"/> その他（	）
	発生年月日	令和 年 月 日	児童氏名

<未払手当の支払先> ※いずれかに○を付けて下さい。

変更なし	変更あり (受取口座の記載が必要です)
------	------------------------

<受取口座> ※原則として受給者の口座を指定下さい。

受取口座	口座名義人	カナ										
	郵便局の通帳に振込み	記号				番号						<input type="checkbox"/> 公金受取口座を希望する場合は○を✓して下さい
		1			0	—						
	銀行口座に振込み	口座番号										
銀行・信金・労金 信組・農協・漁協	本店 支店	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座										

山口市使用欄

本人確認	来庁者
<input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/> 本人
<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> 配偶者
<input type="checkbox"/> パスポート	<input type="checkbox"/> 他（
<input type="checkbox"/> 手帳（身体・精神）	）
<input type="checkbox"/> 他（	代理権確認手段

