

# 児童手当・特例給付 受給事由消滅届

加古川市長 様		※受給者No.			
受 給 者	ふりがな			提出年月日	令和 年 月 日
	氏 名			生年月日	昭和 平成 年 月 日
	住 所	加古川市 電話 ( )			
消滅事由  〔該当するものを○で囲んでください。〕		受給者	1. 転出・国外移住 2. 公務員になった 3. 死亡（受給者） 4. 受給者変更 5. 児童と別居することとなった（単身赴任の場合を除く）		
		支給要件 児童	6. 養育しなくなった 7. 死亡（児童） 8. 里親等への委託又は児童福祉施設等への入所 9. その他 ( )		
		その他	10. その他 ( )		
消滅事由発生日		平成 年 月 日 令和 (転出の場合は転出予定日)			
転出先 (転出の場合)					
備考					
※ 処 理 欄	過 払 い	あり ( 円)・なし		更新年月日	受付年月日 
	随時払年月日	. .			
	決定登録日	. .			

※印の欄は記入しないで下さい。