

桑名市長 あて

児童手当 受給事由消滅届

提出年月日

年 月 日

受給者	フリガナ			宛名コード	
	氏名			生年月日	年 月 日
	住所				
	電話番号	— — : — —			

消滅の理由	- 受給者について、次の事実が生じた ☐ 死亡した ☐ 国内に住所を有しなくなった（国名 市区町村） ☐ 市外に転出した（転出先 市区町村） ☐ 公務員になった（勤務先 市区町村） ⇒辞令書のコピーが必要です。 ☐ 受給者を変更すべき事由が生じた（婚姻 ・ 生計中心変更） ☐ その他（ 市区町村） - 児童について、次の事実が生じた ☐ 死亡した ☐ 監護しなくなった ☐ 国内に住所を有しなくなった（留学を除く） ☐ 里親等への委託・児童福祉施設等への入所（入院）・児童自立生活援助を受けることになった（施設名 市区町村） ⇒措置決定通知書等のコピーが必要です。 ☐ 養子縁組した ☐ その他（ 市区町村）
対象児童の氏名	
消滅の理由が発生した年月日	令和 年 月 日

署名欄	記入者氏名		受給者からみた続柄	
-----	-------	--	-----------	--

桑名市使用欄	受付処理欄	最終支給月
	受付時不足書類（有 ・ 無） ⇒ 有の場合、該当するものにチェック ☐ 辞令書・提出依頼（済 ・ 未） ☐ 措置決定通知書等・提出依頼（済 ・ 未）	令和 年 月分まで
	備考	受付印