

(宛先) 秋田市長

## 児童手当・特例給付 受給事由消滅届

提出年月日

令和 年 月 日

受給者	氏名				住所	秋田市	電話番号 ( )
	生年月日	昭和 平成	年	月		日	
消滅の理由	1. 受給者が他の市町村（特別区を含む）に転出又は日本国内に住所を有しなくなった 転出先住所 ( )						
	2. 受給者が児童と別居することとなった（単身赴任の場合を除く）						
理由	3. 児童について、次の事実が生じた（その児童の氏名 ( )						
	① 監護しなくなった ② 生計を同じくしなくなった ③ 生計を維持しなくなった ④ 死亡した ⑤ 里親等への委託又は児童福祉施設等への入所 ⑥ その他						
4. その他 ( )							
消滅事由の発生した日					令和 年 月 日		

認定番号	
被用区分	被 非 特
受付確認年月日	令和 年 月 日
受付・担当者	子市西北南 河雄駅岩大郵
振込口座	現・新（変更届添付）
金融機関名	
支店名	
口座番号	
支払対象年月	年 月 ~ 年 月
支払金額	円
消滅コード	
入力	
リスト・通知	
通知年月日	

※太枠内を記入してください。「4. その他」を○で囲んだ場合は ( ) 内にその理由を具体的に記入してください。

※支給対象は消滅事由の発生した日の属する月分までです。

備考欄