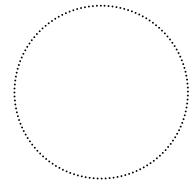


児童手当・
特例給付・ 受給事由消滅届

小学校修了前特例給付

会津若松市長 殿

提出年月日
平成19年 4月 1日



受給者	ふりがな	あいづ たろう		生年月日	昭和	48年 9月10日
	氏名	会津太郎	会津		平成	
住所	会津若松市 東栄町3-46					
消滅した受給事由		ア．受給者が日本国内に住所を有しなくなった イ．受給者が他の市町村（特別区を含む。）に転出した ウ．支給要件児童について、次の事実が生じた （ア）12歳に達した日の属する年度が終了した （イ）死亡した （ウ）監護しなくなった （エ）生計を同じくしなくなった （オ）生計を維持しなくなった （カ）その他（ ） エ．その他（				
ウの場合における児童の氏名		転出予定日を書いてください。				
消滅事由の発生した年月日		平成 19 年 4 月 8 日				
転出先	〒	電話 (振込先	振込先を変更したい場合はご記入ください。	
					銀行名	支店名
備考				口座番号	名義人	

印の欄は記入しないでください
記名押印に代えて署名すること

転出先の住所を書いてください。
振込先を変更したい場合は、新しい振込先も書いてください。