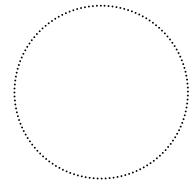


児童手当・
特例給付・ 受給事由消滅届

小学校修了前特例給付

会津若松市長 殿

提出年月日			
平成	年	月	日



受給者	ふりがな		生年月日	昭和	年	月	日
	氏名			平成	年	月	日
	住所	会津若松市					
		電話 ()					
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							
消滅事由の発生した年月日		平成 年 月 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		
			口座番号	名義人			
備考						認定番号	

※印の欄は記入しないでください。字は楷書ではっきり書いてください。

記名押印に代えて署名することができます。

注 意

受給者が他の市町村（特別区を含みます。）に住所を変更したことにより児童手当等（児童手当、特例給付及び小学校修了前特例給付をいいます。以下同様です。）の受給事由が消滅した場合で、その住所の変更について、転出届に児童手当等の受給者であることを書いて提出した場合には、この届は提出する必要はありません。

なお、ウの（カ）又は（エ）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。