



児童手当 受給事由消滅届  
(兼未支払手当請求書)

(宛先) 名古屋市長		提出年月日	年 月 日	受給者番号	
フリガナ		生年月日		年 月 日	
受給者名 (受給者死亡の場合は届出者)					
住所	名古屋市 区	電話	- -		
		携帯電話 (届出者・その他)	- -		
事由発生日	年 月 日	※手当の支給は事由発生日の属する月分までで終了となります。			
消滅事由	<input type="checkbox"/> 転出(国外含む) ⇒ 転出先住所( ) <input type="checkbox"/> 子どもが留学要件以外の理由で国外転出した <input type="checkbox"/> 公務員就職(就職年月日: 年 月 日) <input type="checkbox"/> 子どもを監護しなくなった(子どもと生計同一でなくなった) ⇒ (離婚・その他( )) <input type="checkbox"/> 子どもの生計を維持しなくなった(養育者) <input type="checkbox"/> 家計の主宰者でなくなった(受給者変更等) <input type="checkbox"/> 離婚前提で子どもと別居した(配偶者が子どもと同居) <input type="checkbox"/> 子どもの児童福祉施設への入所又は里親等への委託 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 子どもが死亡(子どもの氏名 死亡年月日 年 月 日) <input type="checkbox"/> 受給者が死亡(受給者の氏名 死亡年月日 年 月 日) ※受給者死亡による未支払の手当がある場合は、未支払手当請求欄もご記入ください。				
未支払手当請求	死亡した受給者が養育していた子ども	氏名(請求者は□にチェック)		住所	
		<input type="checkbox"/> 請求者		<input type="checkbox"/> 届出者と同じ	
		<input type="checkbox"/> 請求者		<input type="checkbox"/> 同上	
		<input type="checkbox"/> 請求者		<input type="checkbox"/> 同上	
		<input type="checkbox"/> 請求者		<input type="checkbox"/> 同上	
		<input type="checkbox"/> 請求者		<input type="checkbox"/> 同上	
	請求の内容	未支払期間	年 月分から		年 月分まで
	請求金額	円			
支払希望金融機関 (請求者名義に限る)	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する(下記の口座欄は記入不要)				
	銀行・農協 信用金庫	支店 出張所	口座 名義人 (カナ)		
	普通	口座番号			

※太線の枠内のみ記入してください。

本件以下のとおり決定してよろしいか。

起案	・	決 定	<input type="checkbox"/> 受給事由消滅 <input type="checkbox"/> 却下( )	備 考
決裁	・		<input type="checkbox"/> 未支払手当支給決定 金額 円	
施行	・		( 年 月 ~ 年 月まで)	
入力	・		消滅・決定年月日	
決裁欄	民生子ども課長		民生子ども課	