



児童手当 受給事由消滅届
(特例給付) (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)		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		民生子ども係		