

記入例

児童手当・特例給付 受給事由消滅届

		提出年月日	
小平市長 殿		令和	2 年 5 月 7 日
受給者	(ふりがな) 氏名 (旧姓)	こだいら たろう 小平 太郎 ()	昭和 生年月日 3年 10月 17日 平成
	(新)住所	新宿区西新宿 2-8-1 携帯 090 (9999) 9999 電話 03 (1234) 5678	
	旧住所	小平市 小川町 2-1333	
消滅した 受給事由	<input checked="" type="radio"/> ア 受給者が他の市町村へ転出した <input type="radio"/> イ 受給者が日本国内に住所を有しなくなった <input type="radio"/> ウ 受給者が公務員になった <input type="radio"/> エ 受給者が死亡した <input type="radio"/> オ 児童が死亡した <input type="radio"/> カ 児童を扶養しなくなった <input type="radio"/> キ その他 () <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; display: inline-block;">該当箇所に○をしてください。</div>		
消滅事由の 発生した年月日	平成 2 年 5 月 11 日 <input checked="" type="radio"/> 令和		
口座	<input checked="" type="radio"/> 残し (解約しない) ・ <input type="radio"/> 解約 (支払金口座振替変更届を提出)		
備考	<input type="checkbox"/> 所得状況の変更による。 <input type="checkbox"/> 婚姻・離婚による。 <input type="checkbox"/> 夫・妻の海外転出による。 <div style="text-align: right; margin-top: 20px;">受付 <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 50px; display: inline-block;"></div></div>		