児童手当・特例給付受給事由消滅届

受付

（宛先）　厚木市長

提出年月日	受付年月日
令和　年　月　日	※現況届確認　済・未　/

受給者	ﾌﾘｶﾞﾅ 氏名		生年月日 年　月　日
	住所	厚木市 （連絡先）　－　－　※転出の場合は、転出後つながる番号	

消滅した受給事由

該当するものを○で囲む。

1．受給者が、日本国内に住所を有しなくなった。
2．受給者が、他の市区町村に転出した。
　転出先住所 ：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
3．受給者が、児童と同居しなくなった（単身赴任等を除く。）。
4．受給者が、死亡した。
5．未成年後見人でなくなった。
6．父母指定者ではなくなった。
7．児童について、次の事実が生じた。
　（ア）死亡した。
　（イ）監護しなくなった。
　（ウ）生計を同じくしなくなった。
　（エ）生計を維持しなくなった。
　（オ）国内に住所を要しなくなった（留学を除く。）。
　（カ）里親等へ委託又は児童福祉施設等への入所
　（キ）その他（　　）
8．その他（　　）

消滅事由の発生した年月日	年　月　日	※市民課 戸籍異動日 確認 済・未

口座について

厚木市からの振込は、1～2か月後の月末頃を予定しております。
それまでに口座の変更をされる場合は、次の変更欄に御記入ください。

銀行等	銀行 金庫 組合	支店等	支店 支所 出張所	店番号		種別	普通
口座番号		名義人					

※　名義人の変更はできません。

備考

切替新規（ 有・無 ）⇒（　/　申請）

離婚（前提含）
婚姻　⇒
所得
その他

氏名＿＿＿＿＿＿

宛名No.＿＿＿＿＿＿

その他

認定番号
処理日
月　日

様式第10号（第7条関係）　　（日本産業規格A列4番）