

		*受給者番号	
児童手当 受給事由消滅届		提出年月日	令和 <b>6</b> 年 <b>10</b> 月 <b>2</b> 日
		*主管課受付年月日	*支所受付年月日
(あて先) 松山市長		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">           日中連絡が取れる電話番号            をご記入ください。         </div>	
受給者	氏名		
	(ふりがな)	<b>マツヤマ タロウ</b>	昭和 <b>57</b> 年 <b>5</b> 月 <b>1</b> 日
	氏名	<b>松山 太郎</b>	平成
	住所	松山市	
		<b>二番町四丁目7番地2</b>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">             電話番号              昼間の連絡先           </div> <b>090 - 0000 - 0000</b>
消滅した受給事由	1. 受給者が日本国内に住所を有しなくなった 2. 受給者が他の市町村（特別区を含む）に転出した 3. 主たる生計維持者の変更（婚姻・その他） 4. 受給者が児童と別居することになった（単身赴任の場合を除く） 5. 未成年後見人でなくなった 6. 父母指定者でなくなった（児童の生計を維持する父母等の帰国） 7. 公務員になった（勤務先： 8. 児童について、次の事実が生じた ① 死亡した ② 監護しなくなった ③ 生計を同じくしなくなった ④ 生計を維持しなくなった ⑤ 日本国内に住所を有しなくなった（留学を理由とするものを除く） ⑥ 児童自立生活援助を受け、里親等への委託又は児童福祉施設等に入所もしくは入院した ⑦ その他（ 9. その他（		
	8. の場合における児童の氏名		
	消滅事由の発生した年月日 (転出者は転出予定日)	令和 <b>6</b> 年 <b>10</b> 月 <b>2</b> 日	
備考	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">           来庁者が申請者本人以外の場合、備考に            来庁者が氏名・続柄を記入         </div>		
	----- 代理人の場合、記入してください。 -----		
	(来庁者) 氏名	<b>松山 花子 (妻)</b> ※確認書類：免許証・保険証・その他（	
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">           ※振込が確認できるまで、口座を変更・解約しないようお願いします。         </div>		
* 印の欄は、記入しないでください。			