

児童手当受給事由消滅届

<table border="1" style="float: right; margin-left: auto;"> <tr> <td style="padding: 2px;">受付確認年月日</td> </tr> <tr> <td style="height: 40px;"></td> </tr> </table>				受付確認年月日	
受付確認年月日					
<table border="1" style="float: right; margin-left: auto;"> <tr> <td style="padding: 2px;">提出年月日</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">令和 . .</td> </tr> </table>			提出年月日	令和 . .	
提出年月日					
令和 . .					
職員番号					
受給者	(ふりがな) 氏名		生年月日 . .		
	住所				
受給資格がなくなった理由					
消滅事由の発生した日		令和 年 月 日			
上記のとおり、児童手当を受ける資格がなくなりましたので届け出ます。 令和 年 月 日 職・氏名 岡山県知事 殿		上記の記載事項は、事実と相違ないことを認めます。 令和 年 月 日 (所属コード) 所属住所 所属長職氏名 <div style="text-align: right;">印</div>			
<p style="text-align: center;">届出のとおり令和 年 月から児童手当の支給を停止してよろしいか。</p> <p style="text-align: center;">なお、別紙通知書により、所属長及び届出者に対して通知してよろしいか。</p>					
認定者印			担当者		
			台帳記入		

児童手当受給事由消滅届

受付確認年月日

押印不要

提出年月日

令和 ○・○・○

職員番号

○○○○○○

受給者

(ふりがな)

おかやま たろう

氏名

岡山 太郎

生年月日

平成 1・2・10

住所

○○市○○町○-○

受給資格がなくなった理由

受給要件児童 岡山桃子が死亡したため

消滅事由の発生した日

令和 ○○年 ○○月 ○○日

上記のとおり、児童手当を受ける資格がなくなりましたので届け出ます。

令和○○年○○月○○日

職・氏名 教諭 岡山 太郎

岡山県知事 殿

本人の押印は不要です。

上記の記載事項は、事実と相違ないことを認めます。

令和○○年○○月○○日

(所属コード ○A○○○)

所属住所 △△市○○町○-○

所属長職氏名 △△市立○○学校

校長 ○○ ○○



※記入しない

令和 年 月 から児童手当の支給を停止して

なお、別紙通知書により、所属長及び届出者に対して通知してよろしいか。

認定者印

担当者

台帳記入