

児童手当受給事由消滅届

				提出年月日		受付確認年月日	
				平 . .			
職員番号							
受 給 者	(ふりがな)	おかやま たろう			生年月日	S 38 . 2 . 10	
	氏名	岡山 太郎					
	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		平成 年 月 日					
<p>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。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>職・氏名 教諭 岡山 太郎 岡山印</p> <p>岡山県知事 殿</p>				<p>上記の記載事項は、事実と相違ないことを認めます。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>(所属コード A)</p> <p>所属住所 市 町 -</p> <p>所属長職氏名 市立 学校</p> <p style="text-align: right;">校長 学立 印 校長 市</p>			
<div style="border: 1px solid gray; border-radius: 15px; padding: 5px; display: inline-block; margin-bottom: 10px;">記入しない</div> <p>平成 年 月 から児童手当の支給を停止して よろしいか。</p> <p>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	