

現在上越市から児童手当を受給している方の氏名、ふりがな、生年月日、住所電話番号を記入してください。

提出日を記入してください。

(宛先) 上越市長		令和 . .	
受給者	(ふりがな) 氏名	生年月日	昭和 . .
	住所		平成 . .
		電話 ()	

該当するものを○で囲んでください。その他の場合は()内に事由を記入してください。

消滅した受給事由

該当するものを○で囲んでください。

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. 受給者が児童と別居することとなった（単身赴任の場合を除く）
4. 未成年後見人でなくなった
5. 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）
6. 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 里親等への委託又は児童福祉施設等への入所
 - ⑦ その他（
7. その他（

上記消滅した事由が発生した年月日を記入してください。事由発生日の属する月をもって児童手当の受給権は消滅となります。

6の場合における児童の氏名

消滅事由の発生した年月日 平成・令和 . .

備考

●転出の方で口座解約等により振込口座を変更される方は下記に記入してください。

銀行名	支店名	種別	口座番号	口座名義(カナ)

●受給者氏名変更（予定）の方

口座名義(カナ)	令和

未支払いの児童手当を振込みますので、口座解約または名義変更により、児童手当の振込口座を変更される方は記入をお願いします。

※受付

- ◎ 字は、楷書（かいしょ）ではっきり書いてください。
- ◎ 記載された個人情報は、児童手当に関する業務以外には使用しません。
- ※ 必ず現在の受給者本人がご記入ください。現在の受給者本人が直接ご提出できない場合はお問い合わせください。
- ※ 受給者が記入した消滅届ではないことが判明した場合、無効となりますのでご注意ください。