

様式第5号（第7条関係）

児童手当
特例給付
小学校修了前特例給付
小林市長 殿

受給事由消滅届

提出年月日

※受付確認年月日

平成 . .

平成 . .

受給者	(ふりがな) 氏名	印	生年月日	明治 大正 . . 昭和 . . 平成 . .
	住所	電話 ()		
消滅した受給事由 (該当するものを○で囲んでください。)	ア. 受給者が日本国内に住所を有しなくなった イ. 受給者が他の市町村（特別区を含む。）に転出した ウ. 支給要件児童について、次の事実が生じた (ア) 12歳に達した日の属する年度が終了した (イ) 死亡した (ウ) 監護しなくなった (エ) 生計を同じくしなくなった (オ) 生計を維持しなくなった (カ) その他 () エ. その他 ()			
ウ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 . .		
備考				

※印の欄は、記入しないでください。

字は、楷書（かいしょ）ではっきり書いてください。

記名押印に代えて、署名することができます。