

現在上越市から児童手当を受給している方の
氏名、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

出 年 月 日

令和

受
給
者

(ふりがな)

氏 名

(署名または記名押印)

生年月日

昭和

平成

住 所

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. 日本国内に住所を有しなくなった
2. 本市(町)の市町村(特別区を含む。)に転出した
3. 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
⑥ 児童自立生活援助を受け、児童自立生活施設等への入所若しくは入院した
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

●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)の方のみ記入してください。

口座名義(カナ)	変更(予定)日
	令和 . .

※振込口座は受給者名義
に限ります。

◎ 字は、楷書(かいしよ)ではっきり書いてください。

◎ 記載された個人情報、児童手当に関する業務以外には使用しないでください。

※ 必ず現在の受給者本人がご記入ください。現在の
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
場合は、児童手当の受給権は消滅となりますのでご注意ください。

未支払いの児童手当を振り込みます
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いたします。