

消滅届 記載例



提出日

受給者の氏名等を記入してください。

(宛先) 旭川市長

提出年月日	受付確認年月日
平成 24 ・ 4 ・ 10	平成 ・ ・

受給者	ふりがな 氏名	あさひかわ たろう 旭川 太郎 (捺)	生年月日	昭和 平成 55 ・ 5 ・ 5
	住所	旭川市 6条通9丁目 電話番号 0166-26-1111		

消滅した受給事由
該当するものを
で囲んで
下さい。

消滅事由に を
付けてください。

- 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.** 児童について、次の事実が生じた
 - (ア) 死亡した
 - (イ) 監護しなくなった
 - (ウ.)** 生計を同じくしなくなった
 - (エ) 生計を維持しなくなった
 - (オ) 国内に住所を有しなくなった
 - (カ) 別居した
 - (キ) 里親等への委託又は里親等による養育
- エ. その他 ()

消滅事由がウの場合に、該当する児童の氏名を記入してください。

ウの場合における児童の氏名	旭川 次郎 ・ 花子
消滅事由の発生した年月日	平成 24 年 4 月 10 日

備考

児・特

消滅事由が発生した年月日

支払額	支払期間	平成	年	月	平成	年	月	平成	年	月
		平成	年	月	平成	年	月	平成	年	月
支払額	3歳未満		人	千円		人	千円		人	千円
	3歳 <small>～</small> 小卒	第1・2子	人	千円	人	千円	人	千円	人	千円
		第3子以降	人	千円	人	千円	人	千円	人	千円
	中学生		人	千円	人	千円	人	千円	人	千円
	計	千円 ×	か月 =	千円	千円			千円		千円

太枠内のみ記入してください。
字は、楷書ではっきりと書いてください。
記名押印に代えて、署名することができます。