



# 児童手当・特例給付 受給事由消滅届

認定番号					確認	入力
受付番号						

受給者 (保護者)	ふりがな		生年月日	昭 和	年	月	日
	氏 名			平 成			
	住 所	和光市	TEL	( )			

消滅した受給事由  該当する番号を○ で囲んでください	<p>1. 日本国内に住所を有しなくなった (受給者のみ / 世帯全員) ※口座は解約しないで下さい</p> <p>2. 他の市区町村に転出した (受給者のみ / 世帯全員)</p> <p><b>新住所地:</b> _____</p> <p>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)</p> <p>4. 未成年後見人でなくなった</p> <p>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)</p> <p>6. 児童について、次の事実が生じた</p> <p>① 死亡した</p> <p>② 監護しなくなった</p> <p>③ 生計を同じくしなくなった</p> <p>④ 生計を維持しなくなった</p> <p>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)</p> <p>⑥ 里親等への委託又は児童福祉施設等への入所若しくは入院</p> <p>⑦ その他 ( )</p> <p>7. その他 ( )</p>
	6の場合における 児童の氏名
消滅事由の 発生した日	令和 年 月 日

備 考
<input type="checkbox"/> 世帯全員で海外に転出される方 <b>連絡用 e-mail アドレス (任意)</b>

