

児童手当・特例給付 受給事由消滅届

関 市 長 様

※ 認 定 番 号	
被・非・特	
提 出 年 月 日	※ 受 付 年 月 日
令和 . .	令和 . .

受 給 者	(ふりがな) 氏 名		生 年 月 日	昭和 . 平成
	住 所	関市 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。)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 受給者が日本国内に住所を有しなくなった 〔 出国先： _____ 〕 2. 受給者が他の市町村（特別区を含む）に転出した 〔 転出先：〒 _____ 電話(_____) 〕 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 (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) 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） (カ) 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 (キ) その他 (_____) 7. 公務員になった 〔 勤務先： _____ 電話(_____) 〕 8. その他 (_____)
---	--

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	令和 . .
備 考	児童扶養手当 関市から受給中 . もらっていない 特別児童扶養手当 関市から受給中 . もらっていない 保育園・幼稚園 入園中（未納分 有・無） . 入園していない

※印の欄は、記入しないでください。 字は、楷書（かいしよ）ではっきり書いてください。	※ 消 滅	消滅決裁年月日	消滅年月
		令和 . .	令和 . .

