

児童手当・特例給付 受給事由消滅

記入例  
(公務員)

関市長様

提出日を  
ご記入ください。

※認定番号

被・非・特

提出年月日

※受付年月日

令和 〇・〇〇・〇〇

令和 . .

|                                                                                                                                                                             |                           |                                                        |                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|--------------------------------------------------------|----------------------------|
| 受給者                                                                                                                                                                         | (ふりがな)<br>氏名              | わかくさ たろう<br><b>若草 太郎</b>                               | 昭和<br>生年月日<br>56・1・1<br>平成 |
|                                                                                                                                                                             | 住所                        | 関市 〇〇町〇〇番地〇<br>電話 090-0000-0000                        |                            |
| 消滅し<br>た<br>受給事<br>由                                                                                                                                                        | 該当するものを<br>○で囲んでくだ<br>さい。 | 1. 受給者が日本国内に住所を有しなくなった<br>〔 出国先: 〕                     |                            |
|                                                                                                                                                                             |                           | 2. 受給者が他の市町村（特別区を含む）に転出した<br>〔 転出先: 〒 - 〕<br>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<br>(ア) 死亡した<br>(イ) 監護しなくなった<br>(ウ) 生計を同じくしなくなった<br>(エ) 生計を維持しなくなった<br>(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）<br>(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<br>(キ) その他（ ） |                           |                                                        |                            |
| 7. 公務員になった<br>〔 勤務先: 〇〇市役所 電話( 0000 - 00 - 0000 ) 〕                                                                                                                         |                           |                                                        |                            |

公務員となった日付をご記入ください。

公務員となったことがわかるもの（辞令等の写し）が必要です。

|              |          |                |           |
|--------------|----------|----------------|-----------|
| 消滅事由の発生した年月日 |          | 令和 〇 . 〇〇 . 〇〇 |           |
| 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 |

該当する箇所に  
○をつけてください。

※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 .