

児童手当 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)		生 年 月 日	昭和 ・ 平成	
	氏 名				
	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。)	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 令和 ・ ・ 消滅年月 令和 ・

