

記入見本

(表面)

児童手当 受給事由消滅届

殿

提出年月日

※受付確認年月日

令和

・

・

令和

・

・

受給者

(ふりがな)
氏名
(法人名等)

こが たろう

古河 太郎

生年月日

昭和
平成

〇〇・〇・〇〇

住所
(法人の主たる
事務所の所在地)

〒306-〇〇〇〇

古河市下大野2248番地

電話 〇〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇

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
2. 受給者が他の市町村（特別区を含む）に転出した
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
- ① 死亡した
- ② 監護しなくなった
- ③ 生計を同じくしなくなった
- ④ 生計を維持しなくなった
- 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）
- ⑥ 児童自立生活援助を受け、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した
- ⑦ その他 （ ）
7. その他 （ 養子縁組による切り替え ）

・他市町村に転出した→2
・児童の面倒をみなくなった→6②
・縁組による受給者切替→7(理由も記入)

6 の 場 合 に お け る 児 童 の 氏 名

古河 小次郎

消滅事由の発生した年月日

令和

〇〇

・

〇〇

・

〇〇

備考

転出予定日、児童を監護しなくなった日等、消滅の事由発生日を記入してください。

- ◎ 裏面の注意をよく読んでから記入してください。
- ◎ ※印の欄は、記入しないでください。
- ◎ 字は、楷書（かいしょ）ではっきり書いてください。