

認定番号

児童手当・特例給付 受給事由消滅届

※受付確認年月日

受給者の氏名を記入してください。
お子様ではありません。

提出年月日

転出される場合は、転出前の住所を記入してください。

受給者	(フリガナ)	ツヤマ タロウ
	氏名	松山 太郎
住所	東松山市	松葉町〇-□-△
		自宅 〇〇〇〇 - □□ - △△△△ 携帯電話 〇〇〇 - □□□□ - △△△△ (父・母)

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 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
 - ⑦ その他（
7. その他（

該当する番号に○をつけてください。

転出される場合は、転出先の住所を記入してください。

2の場合における転出先住所	〒 〇〇〇 - 〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇町 〇-△
6の場合における児童の氏名	

お子さんを養育しなくなった場合は、
対象となるお子さんの氏名を記入して
ください。

消滅事由の発生した年月日	令和 3 . 4 . 4
--------------	--------------

備考	
----	--

消滅事由の発生した年月日を記入してください。
転出の場合は、転出予定日が消滅年月日とな
ります。

- ◎ 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。

受付