

児童手当・特例給付 受給事由消滅届 (記入例)

広陵町長 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)	こうりょう いちろう 広陵 一朝	生年月日	昭和・平成 ○・△・×
	住所 (法人の主たる事務所の所在地)	〒 635-0821 奈良県北葛城郡広陵町大字笠161番地2 電話 0745-55-6820		

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
	⑦ その他 ()
	7. 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	住民課に届出された転出予定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。
- ◎ 記名押印に代えて、署名することができます。