

# 児童手当・特例給付 受給事由消滅届



知立市長 殿

		受給者 番号							提出 年月日	令和	年	月	日
受給者	フリガナ								生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成			
	氏名												
消滅した受給事由	住所	知立市		自宅電話		— —		平日日中連絡先 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">本人携帯</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">配偶者携帯</span> — —					
	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 （転出先住所） 〒 — — _____ 3. 受給者と児童が別居することとなった（別居監護の場合を除く） 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 （児童氏名） _____ 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（ _____ ）												
消滅事由の発生した年月日 （転出予定日等）				令和		年		月		日			
備考	未払い手当の有無		有		・		無		（定例払済）				
	振込先金融機関の変更		有		・		無		（変更届記入）				
	随時支払いの状況		年		月～		年		月分		円		
			令和		年		月		日		支払		
	代理申請	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> その他(備考欄に記入)											
本人確認	<input type="checkbox"/> 請求者 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> その他												
※その他の方は氏名、生年月日、受給者との続柄を備考欄に記入して頂きます。													

◎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。

注意

- 1 6の⑦又は7を○で囲んだ場合は、( )内にその理由を具体的に記入してください。
- 2 6の⑥は、里親等への委託又は児童福祉施設等への入所が2月以内の期間を定めて行われたものである等一定の要件に該当する場合は該当せず、この届を提出する必要はありません。