

(表面)

受給者が市外に転出(転居)する場合

児童手当 受給事由消滅届

藤枝市長 宛

私は、児童手当の支給要件を審査するため、藤枝市が必要な税情報の公簿等の確認を行うことに同意します。

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)	ふじえだ はなこ 藤枝 花子	生年月日	昭和 平成 ● ● ● ● ●
	住所 (法人の主たる 事務所の所在地)	〒426-8722 藤枝市岡出山 1丁目11番1号	電話	● ● ● ● ( ● ● ● ● ) ● ● ● ●

消滅した 受給事由	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 ● ● ● ● 市 ● ● ● ● 区 ● ● ● ● ● - ● ● ● ● - ● ● )
該当する ものを○ で囲んで ください	3. 受給者が児童と別居することとなった(単身同居を除く)
	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 ( )	

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	● ● ● ● ● 転出予定日を記入
----	-----------------------

- ◎ 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。

**監護しなくなった場合**  
※児童の身の回りの世話などをしなくなった  
(面倒を見なくなった)場合

**児童手当 受給事由消滅届**

藤枝市長 宛

私は、児童手当の支給要件を審査するため、藤枝市が必要な税情報の公簿等の確認を行うことに同意します。

令和 ● ● ● ● ●

令和 ● ●

受給者	(ふりがな) 氏名 (法人名等)	ふじえだ たろう <b>藤枝 太郎</b>	生年月日	昭和 平成 ● ● ● ● ●
	住所 (法人の主たる 事務所の所在地)	〒426-8722 <b>藤枝市岡出山 1丁目11番1号</b> 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 (転出先国名 _____)
	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 ( _____ )

6 の場合における児童の氏名	<b>藤枝 一郎 、 藤枝 二郎</b>
----------------	----------------------

消滅事由の発生した年月日	令和 ● ● ● ● ●
--------------	--------------

備考	<b>監護しなくなった日を記入 例)離婚日、別居を開始した日</b>
----	--

- ◎ 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。

（表）

**児童の主たる生計維持者が変わる場合**

※配偶者の方が所得が多い時など

**児童手当 受給事由消滅届**

藤枝市長 宛

私は、児童手当の支給要件を審査するため、藤枝市が必要な税情報の公簿等の確認を行うことに同意します。

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)	ふじえだ はなこ <b>藤枝 花子</b>	生年月日	昭和 平成 ●●●●
	住所 (法人の主たる 事務所の所在地)	〒426-8722 <b>藤枝市岡出山 1丁目11番1号</b> 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

- 受給者が日本国内に住所を有しなくなった (転出先国名 \_\_\_\_\_)
- 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 \_\_\_\_\_)
- 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）
- 未成年後見人でなくなった
- 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）
- 児童について、次の事実が生じた
  - 死亡した
  - 監護しなくなった
  - 生計を同じくしなくなった
  - 生計を維持しなくなった
  - 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）
  - 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
  - その他 ( \_\_\_\_\_ )

○ 7. その他 ( **主たる生計維持者が変わったため** )

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 ●●年 ●●月 ●●日

備考

例) 児童の健康保険証の資格認定日など

- ◎ 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。

公務員になった場合

児童手当 受給事由消滅届

藤枝市長 宛

私は、児童手当の支給要件を審査するため、藤枝市が必要な税情報の公簿等の確認を行うことに同意します。

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)	ふじえだ たろう 藤枝 太郎	生年月日	令和 平成 ●●●●
	住所 (法人の主たる 事務所の所在地)	〒426-8722 藤枝市岡出山 1丁目11番1号 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

- 受給者が日本国内に住所を有しなくなった (転出先国名 \_\_\_\_\_)
- 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 \_\_\_\_\_)
- 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）
- 未成年後見人でなくなった
- 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）
- 児童について、次の事実が生じた
  - 死亡した
  - 監護しなくなった
  - 生計を同じくしなくなった
  - 生計を維持しなくなった
  - 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）
  - 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
  - その他 ( \_\_\_\_\_ )
- その他 ( **公務員になったため** )

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 ●●年 ●●月 ●●日

備考	<p><b>公務員になった(保険証の認定)日を記入</b>          ※所属庁で支給の認定を受ける前月末の日付になる場合があります          詳しくは新しい勤務先にご確認ください</p>
----	---

- ◎ 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。