

児童手当・特例給付 受給事由消滅届

藤枝市長 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	ふじえだ たろう 藤枝 太郎	生年月日	明治 昭和 平成
	藤枝市の住所を記入			●●●●
	(法人の主たる事務所の所在地)	藤枝市岡出山1-11-1	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
	<input checked="" type="radio"/> 2. 受給者が他の市区町村に転出した (転出先住所 <u>焼津市本町●-●-●</u>) (電話番号 <u>●●●●-●●●●-●●●●</u>)
	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 ()

6 の 場 合 に お け る 児 童 の 氏 名	転出予定日を記入
消滅事由の発生した年月日	令和 ●●●●

備考	
----	--

- ◎ 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。

非監護の場合

児童手当・特例給付 受給事由消滅届

藤枝市長 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)	ふじえだ たろう 藤枝 太郎		生年月日	明治 ●●●●●●
	住所 (法人の主たる事務所の所在地)	〒426-0026 藤枝市岡出山1-11-1	電話 ●●●●-●●●●-●●●●		昭和 ●●●●●●

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. 受給者が他の市区町村に転出した (転出先住所 _____) (電話番号 _____)
	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 (_____)

監護しなくなった児童を記入

6 の 場 合 に お け る 児 童 の 氏 名	藤枝 一郎 ・ 藤枝 二郎
---------------------------	---------------

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

備考	
----	--

- ◎ 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・特例給付 受給事由消滅届

藤枝市長 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)	ふじえだ たろう 藤枝 太郎	生年月日	明治 昭和 平成
	住所 (法人の主たる事務所の所在地)	〒426-0026 藤枝市岡出山1-11-1	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
- 受給者が他の市区町村に転出した（転出先住所 _____）
（電話番号 _____）
- 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）
 - 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
 - その他（ _____ ）
 - 7. 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 ●●●●●●

備
考

- ◎ 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。

主たる生計維持者が変わった場合

児童手当・特例給付 受給事由消滅届

藤枝市長 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)	ふじえだ たろう 藤枝 太郎	生年月日	明治 ● ● ● ● ● 昭和 ● ● ● ● ● ● 平成
	住所 (法人の主たる事務所の所在地)	〒426-0026 藤枝市岡出山1-11-1 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
2. 受給者が他の市区町村に転出した (転出先住所 _____)
(電話番号 _____)
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 (**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 ● ● ● ● ●

備考	
----	--

- ◎ 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。