

児童手当・特例給付 受給事由消滅届

名取市長 あて

| | |
|--------|----------|
| 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 | 〒 - | 生年月日 | 明治 大正 昭和 平成 |
| | 住所 | 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（子ども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 児童福祉施設等への入所又は里親等への委託 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 | 平成・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。
- ◎ 記名押印に代えて、署名することができます。

注意

- 1 受給者が他の市町村（特別区を含みます。）に住所を変更したことにより子ども手当の受給事由が消滅した場合で、その住所の変更について、転出届に子ども手当の受給者であることを書いて提出した場合には、この届は提出する必要はありません。なお、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、施設等への入所又は里親や小規模住居型児童養育事業者への委託が2月以内の期間を定めて行われたものである等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。
- ※ 施設等とは、知的障害児施設、盲ろうあ児施設、肢体不自由児施設、重症心身障害児施設、乳児院、児童養護施設、情緒障害児短期治療施設、児童自立支援施設、障害者支援施設、身体障害者更生援護施設、知的障害者援護施設、のぞみの園、救護施設、更生施設、婦人保護施設をいいます。