

児童手当 受給事由消滅届

香 美 市 長 様

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)	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 . . <input type="checkbox"/> 平成 . .
	住所 (法人の主たる事務所の所在地)	<input type="checkbox"/> 土佐山田町 <input type="checkbox"/> 香北町 <input type="checkbox"/> 物部町                 電話 ( )	
消滅した受給事由	<input type="checkbox"/> 受給者が日本国内に住所を有しなくなった <input type="checkbox"/> 受給者が他の市町村（特別区を含む）に転出した <input type="checkbox"/> 受給者が公務員となった (勤め先: 電話番号 ) <input type="checkbox"/> 未成年後見人でなくなった <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 児童について、次の事実が生じたため、支給対象児童がいなくなった <input type="checkbox"/> ①死亡した <input type="checkbox"/> ②監護しなくなった <input type="checkbox"/> ③生計を同じくしなくなった <input type="checkbox"/> ④生計を維持しなくなった <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> ⑦その他 ( ) <input type="checkbox"/> 受給者の変更 ( <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 主たる生計維持者の変更 ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		
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。

未払期間	システム入力	リスト入力
~		

(裏面)

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児童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、転出届に児童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 全ての児童が18歳に達する日以後最初の3月31日を経過したことにより、児童手当の受給事由が消滅した場合、この届を提出する必要はありません。
- 3 「生年月日」の欄は、受給者が法人である場合は記入する必要はありません。
- 4 6の⑥は、児童自立生活援助、委託又は児童福祉施設等への入所若しくは入院が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。

備考

1. 必要があるときは、所要の変更又は調整を加えることができる。
2. 受給資格者に周知することにより、注意事項を省略することができる。