

児童手当・特例給付 受給事由消滅届

豊明市長 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) | 生年月日 | 明治 大正 昭和 平成 |
| | 住所 (法人の主たる事務所所在地) | 〒 - 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（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 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 | 《 転出先電話番号 》 () - | 《 未払分振込先 》 従来希望 . 変更希望 ↓ 変更の場合「通帳コピー」を添付 _____ 銀行 _____ 支店 普・当 口座番号 _____ |
| | ☆区分 被用 . 非被用 | |

◎ ※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。

| | |
|----|----|
| 受付 | 入力 |
| | |