

児童手当・特例給付 受給事由消滅届

豊明市長 殿

記入例
 ※ グレーの部分は記入しないでください。

提出年月日
 令和 . .

受給者	(ふりがな) 氏名 (法人名等)	生 年 月	平成
	住所 (法人の主たる事務所 の所在)	〒 - ()	

記入日

現在の受給者の氏名・生年月日・住所（豊明市の住所）・電話番号をご記入ください。

該当するものに○をつけてください。

消滅した受給事由

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 ()

該当するものを○で囲んでください

6 の 場 合 に お け る 児 童 の 氏 名

転出予定日

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
	☆区分 被用 . 非被用	↓ 変更の場合「通帳コピー」を添付 銀行 支店
		普・当 口座番号

◎ ※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。