

# 児童手当・特例給付 受給事由消滅届

※受付確認年月日

- 太枠の中のみ楷書(かいしよ)ではっきりと、消えないボールペンで記入してください。
- 「児童」とは、18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者をいいます。

安城市長 殿

提出年月日	令和 年 月 日			児童手当又は特例給付の支給要件の該当性を審査するため、受給者及び生計を同じくする配偶者の住民登録、所得、マイナンバー及び年金加入状況等を確認することに同意します。			
受給者	フリガナ		性別	男・女	生年月日	昭和・平成	年 月 日
	氏名						
住所	〒 ー (マンション名など)						
	安城市 携帯電話(受給者・配偶者) ー ー 固定電話( ) ー						
消滅した事由〔該当するものに○〕	受給者	(ア) 受給者が日本国内に住所を有しなくなった 転出先国名 _____ フリガナ _____ 国内の連絡先 氏名 _____ 続柄 _____ 電話 ー ー					
		(イ) 受給者が他の市町村(特別区を含む)に転出した(転出先住所) _____ (ウ) 受給者の変更(縁組・婚姻・離婚・所得差・生計中心者の帰国) (エ) 受給者が死亡した (オ) その他 _____					
消滅した事由〔該当するものに○〕	児童	支給対象児童について、次の事実が生じた 児童名 _____ (ア) 死亡した (イ) 監護しなくなった (ウ) 生計を同じくしなくなった (エ) 生計を維持しなくなった (オ) 主たる生計の維持者が変更となった (カ) 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) (キ) 里親等への委託又は児童福祉施設等への入所 (ク) その他( )					
		事由の発生した年月日 令和 年 月 日 (転出予定日等)					
備考	現況届	済・未	転出者	家皆・一部( )			
	受給者変更	有( )へ 無	随時払い	ー 月～ ー 月分 月払 ー,000円			
	振込先口座	従来どおり・変更	通知年月日	令和 年 月 日			
	児扶手	不要・要( )へ	受給者番号				

受給者		配偶者		
受付	保留	保留確認	認定	確認
/	/	/	/	/