

児童手当 受給事由消滅届

安 城 市 長 殿

提出 年月日	令和 年 月 日			
受 給 者	フリガナ			
	氏名	生年 月日	昭和 平成	年 月 日
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 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) 受給者が児童と別居することとなった(単身赴任の場合を除く) (エ) 未成年後見人でなくなった (オ) 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) (カ) 受給者が死亡した (キ) 受給者の変更(縁組・婚姻・離婚・所得差・生計中心者の帰国・公務員採用) (ク) その他()		
	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) 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) (カ) 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した (キ) 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 ,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
/	/	/	/	/