

児童手当 受給事由消滅届

記入例

安城市長殿

提出年月日	令和〇年〇月〇〇日		
受給者氏名	フリガナ アンジョウ タロウ 姓 安城 太郎 名	生年月日	昭和 平成 3年1月1日
住所	〒446-8501 安城市 桜町18番23号 コーポ安城101 携帯電話(受給者・配偶者) 090-1234-**** 固定電話(0566) 7*-1234		

該当する箇所に○印	(ア)受給者が日本国内に住所を有しなくなった フリガナ アンジョウ サチコ 国内の連絡先 氏名 安城 幸子 続柄 実母 電話0566-75-****
	(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) <u>刈谷市＊＊町1番23号 コーポかりや102</u>
事由 〔該当するものに○〕	(ウ)受給者が児童と別居することになった(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	令和〇年〇月〇〇日(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	—月～—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
/	/	/	/	/