

# 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 ○ 年 ○ 月 ○○ 日		
フリガナ	アンジョウ タロウ		
受給者 氏名	安城 太郎	生年月日	昭和 平成 3 年 1 月 1 日
住所	〒446 - 8501 (マンション名など) 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		

シンシユルコト 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) 刈谷市**町1番23号 コーポかりや102
事由(該当するものに○) 児童	(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	__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
/	/	/	/	/