

児童手当 受給事由消滅届

提出年月日	※ 受付確認年月日
・ ・	・ ・

あきる野市長 殿

受給者	(ふりがな) 氏名 (法人名等)	生年月日	
	住所 (法人の主たる 事務所の所在地)	電話番号 ( )	

消滅した 受給事由  (該当するものを○で囲んでください。)	<p>ア. 受給者が日本国内に住所を有しなくなった。</p> <p>イ. 受給者が他の市町村（特別区を含む）に転出した</p> <p>ウ. 受給者が児童と別居することとなった。</p> <p>エ. 未成年後見人でなくなった。</p> <p>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）</p> <p>カ. 児童について、次の事実が生じた</p> <p style="padding-left: 40px;">(ア) 死亡した</p> <p style="padding-left: 40px;">(イ) 監護しなくなった</p> <p style="padding-left: 40px;">(ウ) 生計を同じくしなくなった</p> <p style="padding-left: 40px;">(エ) 生計を維持しなくなった</p> <p style="padding-left: 40px;">(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）</p> <p style="padding-left: 40px;">(カ) 里親等への委託又は児童福祉施設等への入所</p> <p style="padding-left: 40px;">(キ) その他 ( )</p> <p>キ. その他 ( )</p>
---	--

カの場合における児童の氏名	
---------------	--

消滅事由の発生した年月日	
--------------	--

備考	
----	--

※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。

住基確認

提出日を記入

児 童 手 当 付 受給事由消滅届

あきる野市長 殿

提出年月日	※ 受付確認年月日
〇〇・〇・〇〇	・ ・

受給者	(ふりがな) 氏名 (法人名等)	アキルノ タロウ あきる野 太郎	生年月日	〇〇年〇月〇〇日
	住所 (法人の主たる 事務所の所在地)	あきる野市二宮350番地 電話番号 042( 558 ) 1111		

消滅した受給事由

〔該当するものを○で囲んでください。〕

- ア. 受給者が日本国内に住所を有しなくなった。
- イ. 受給者が他の市町村（特別区を含む）に転出した
- ウ. 受給者が児童と別居することとなった。
- 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. 児童について、次の事実が生じた
  - (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) 里親等への委託又は児童福祉施設等への入所
  - (キ) その他 ( )
- キ. その他 ( )

理由に○をする  
※あきる野市から他の市町村へ転出する場合は「イ」に○を

カの場合は氏名を記入

カの場合における児童の氏名

消滅事由の発生した年月日

〇〇年〇月〇〇日

備考

転出の場合、予定日を記入

※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。

□住基確認