

児童手当 受給事由消滅届

記入例

児童手当を受けている保護者

(届出先) 新 座 市 長		〇×年 〇月△×日提出	
受給者	ふりがな	にいざ しろ	生年月日 〇〇年××月△△日
	氏名	新座 市郎	
	住所	新座市 野火止〇-△×-〇 電話080(××××)□□□□	
消滅した受給事由	ア. 受給者が日本国内に住所を有しなくなった 出国先 _____ 出国予定日 _____ 年 月 日		
	<input checked="" type="radio"/> 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>埼玉県〇〇市△×町〇-△-□ ×〇ハイツ◇△△号</u> 転出後連絡の取れる電話番号 080(××××)□□□□ 転出予定日 2×年△月〇〇日		
該当するものを○で囲んでください	ウ. 児童について、次の事実が発生した (ア) . 15歳に達した日の属する年度が終了した (イ) . 死亡した (ウ) . 監護しなくなった (エ) . 生計を同じくしなくなった (オ) . 生計を維持しなくなった (カ) . その他 ()		
	エ. 家計について、次の事実が発生した (ア) . 配偶者の所得が高くなり、家計の主宰者が配偶者になった (イ) . 婚姻し、家計の主宰者が配偶者になった		
	オ. その他 ()		
ウの場合における児童の氏名			
消滅事由の発生した年月日		2×年 △ 月 〇〇 日 転出予定日	

※二重枠の中のみ記入してください。字は、楷書（かいしょ）ではっきり書いてください。

※以下の欄は記入しないでください。

備考 (全部転出 一部転出)	こちらの欄は記入しないでください	入力者	受付者