

児童手当 受給事由消滅届

記入例

受けている保護者  
児童手当を

(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
	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		
	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 _____ 転出後連絡の取れる電話番号 _____ 転出予定日 _____ 年 月 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 ( 公務員となったため )		
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		× 年 △ 月 ○ 日 ←公務員となった日	

※二重枠の中のみ記入してください。字は、楷書（かいしよ）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)	入力者	受付者
辞令の写し等がない場合、勤務先を記入			