

# 児童手当 受給事由消滅届

記入例

受給者	(届出先) 新座市長		年 月 日提出		
	ふりがな	にいざ しろう	生年月日	昭和 〇〇年××月△△日	
	氏名	新座 市郎			
住所	新座市 野火止〇-×-△		電話 080 (××××) □□□□		
受給者	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		<input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> (ウ) . 監護しなくなった <input checked="" type="radio"/> (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 ( )			
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 〇〇 日			
離婚や児童と別居等により、監護・生計を同じくしなくなった日					

※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