

児童手当・特例給付 受給事由消滅届

(あて先)大津市長

[]



提出年月日（今日の日）		消滅の事由が発生した日 (※この月分で手当は終わります)	
平成 . .		平成 . .	
受給者	(ふりがな)		
	氏名	Ⓜ	生年月日 昭和 平成 . .
	住所	大津市 電話 ()	
消滅した受給事由	<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（単身赴任の場合を除く。）</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> <ol style="list-style-type: none"> 1. 死亡した 2. 監護しなくなった 3. 生計を同じくしなくなった 4. 生計を維持しなくなった 5. 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） 6. 里親等への委託又は児童福祉施設等への入所 7. その他 () <p>キ. 公務員になった（勤務先： 連絡先： ）</p> <p>ク. その他()</p>		
該当するものを○で囲んでください。			
イの場合における今後の連絡先	(住所) 〒 -	(連絡先) ()	
ウ～カの場合における児童の氏名			
※備考			

太枠内にご記入ください。
 字は楷書ではっきりと書いてください。
 押印に代えて、署名することができます。
 裏面の注意をよく読んでから記入してください。

※	入力	確認①	確認②

記 載 要 領

- 1 消滅した受給事由のうち、力の7又はクを○で囲んだ場合は、()内にその理由を具体的に記入してください。
- 2 「生年月日」の欄は、受給者が法人である場合は記入する必要はありません。
- 3 力の6は、里親等への委託又は施設等への入所が2月以内の期間を定めて行われたものである等一定の要件に該当する場合は該当せず、この届を提出する必要はありません。

本人承諾確認届

この届出について、受給者ご本人は承諾されていますか。
該当する□にチェックをしてください。

はい、承諾しています。

いいえ、承諾していません。 → 本届出は受け付けできません。

平成 年 月 日

代理人住所

代理人氏名

Ⓔ

代理人生年月日 T・S・H 年 月 日