

児童手当・特例給付 受給事由消滅届

天草市長 様

提出年月日	※受付確認年月日
令和 . . .	令和 . . .

受給者	(フリガナ) 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 ()		

消滅した 受給事由 (該当するものを○で囲んでください)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 受給者が日本国内に住所を有しなくなった 2. 受給者が他の市町村(特別区を含む)に転出した 3. 受給者が児童と別居することになった(単身赴任の場合を除く) 4. 未成年後見人でなくなった 5. 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) 6. 児童について、次の事実が生じた <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若しくは入院 ⑦ その他() 7. その他()
--	--

2の場合における転出先住所	
---------------	--

6の場合における児童の氏名	
---------------	--

消滅事由の発生した年月日	令和 . . .
--------------	----------

備考	受給区分	指定口座(定期)
	台帳番号	指定口座(随時)
		随時支払額

※公簿確認済	令和 年 月 日	印	※システム入力
--------	----------	---	---------

◎ ※印の欄は、記入しないでください。
◎ 字は、楷書(かいしよ)ではっきり書いてください。

児童手当・特例給付 受給事由消滅届

①記入日

天草市長 様

提出年月日

令和 〇・△・×

※受付確認年月日

令和 . . .

受給者	(フリガナ)	アマクサ タロウ	
	氏名 (法人名等)	天草 太郎	生年月日 昭和60年1月1日
	住所 (法人の主たる事務 所の所在地)	天草市〇〇町△△番××号 電話 000(0000)0000	

②受給者情報を記入。

消滅した受給事由 (該当するものを○で囲んでください)	1. 受給者が日本国内に住所を有しなくなった
	2. 受給者が他の市町村(特別区を含む)に転出した
	3. 受給者が児童と別居することになった(単身赴任の場合を除く)
	4. 未成年後見人でなくなった
	5. 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)
	6. 児童について、次の事実が生じた
	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若しくは入院
	⑦ その他()
	7. その他()

③消滅事由として該当するものに○を記入

2の場合における転出先住所	熊本市中央区〇〇町△△番地××	④上記の消滅事由が2または6の場合は、該当の欄に記入
6の場合における児童の氏名		

消滅事由の発生した年月日	令和 5 . 11 . 30
--------------	----------------

備考	受給区分	指定口座(定期)	⑤消滅事由発生年月日を記入(転出の場合は、転出予定日)
	台帳番号	指定口座(随時)	
		随時支払額	

※公簿確認済	令和 年 月 日	印	※システム入力
--------	----------	---	---------

◎ ※印の欄は、記入しないでください。
◎ 字は、楷書(かいしよ)ではっきり書いてください。