

児童手当・特例給付 受給事由消滅届

刈谷市長

		提出年月日		※受付確認年月日	
		令和 . .		令和 . .	
受給者	(ふりがな) 氏名 (法人名等)	-----		生年月日	昭和 . .
	住所 (法人の主たる事務所 の所在地)	〒 -			平成 . .
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となった(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 ()			
		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 . .			
新住所 (転出の場合)	〒 -				
未払い月	. ~ .	未払い金額	円		

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