

児童手当 受給事由消滅届

刈谷市長		提出年月日	
		令和〇〇年〇〇月〇〇日	
受給者	(ふりがな) 氏名 (法人名等)	かりや たろう 刈谷 太郎	生年月日 昭和 平成 〇〇年〇〇月〇〇日
	住所 (法人の主たる 事務所の所在地)	刈谷市〇〇町〇丁目〇〇番地 電話 0566 (〇〇) 〇〇〇〇(携帯電話可)	
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 ←国外への転出の場合 2. 受給者が他の市町村（特別区を含む）に転出した ←国内の市町村へ転出の場合 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 <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 児童自立生活援助を受け、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した 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 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	
新住所 (転出の場合)	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇町〇丁目〇〇番地		
※転出の場合は、転出予定日をお書きください。			
未払い月	年 月 ~ 年 月	未払い金額	円

◎ 字は、楷書（かいしょ）ではっきり書いてください。