

児童手当 受給事由消滅届

刈谷市長		提出年月日	
		令和	年 月 日
受給者	(ふりがな) 氏名 (法人名等)	生年月日	昭和・平成 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	年 月 日
新住所 (転出の場合)	〒 -		
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。