

記入例

※受付場所	※認定番号	※区分
太田市		被・非

(表面)

児童手当・特例給付 受給事由消滅届

提出年月日	※受付確認年月日
令和 4年 7月 7日	令和 年 月 日

(宛先) 太田市長

受給者	(ふりがな) 氏名 (法人名等)	おおた いちろう 太田 一郎	生年月日	昭和 平成	4年 2月 2日
	住所 (法人の主たる事務所の所在地)	太田市 △△町 □□番□□号 電話 090 - (1234) - 5678			

消滅した受給事由

該当するものを○で囲んでください

- 受給者が日本国内に住所を有しなくなった
- 受給者が他の市町村（特別区を含む）に転出した
- 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）
- 未成年後見人でなくなった
- 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）
- 児童について、次の事実が生じた
 - 死亡した
 - 監護しなくなった
 - 生計を同じくしなくなった
 - 生計を維持しなくなった
 - 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）
 - 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
 - その他 ()
- 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 4 年 7 月 7 日

備考

- ◎ 裏面の注意をよく読んでから記入してください。
- ◎ ※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。

(日本産業規格A列4番)

入力	確認	通知