

様式第4号(第5条関係)

児童福祉手当受給資格喪失届				
受給者	フリガナ		生	年
	氏名	(印)	月	日
	住所	太田市		
消滅した理由	1 児童又は保護者が市内に住所を有しなくなった。 2 対象児童について、次の事実が生じた。 (1) 児童が20歳に達した。 (2) 児童が中学校等を卒業した。 (3) 児童が死亡した。 (4) 児童の障がい程度が軽減した。 (5) 児童が更生援護施設等へ入所した。 (6) 児童が養子縁組により養父母を得た。又は父若しくは母の再婚によりその配偶者と児童が同居した。 3 その他( )			
該当するものを○で囲んでください。				
2の場合における児童の氏名				
消滅理由が発生した日		年	月	日
このことについて、上記のとおり届け出ます。				
年 月 日				
氏名 (印)				
(宛先)太田市長				
備考	転出先住所 連絡先電話番号 ( )			
※通知				

※印の欄は記入しないでください。