

# 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 . . 平成 . .
	住所 (法人の主たる事務所 の所在地)	〒 -			
消滅した 受給事由	<p>1. 受給者が日本国内に住所を有しなくなった</p> <p>2. 受給者が他の市町村(特別区を含む)に転出した</p> <p>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)</p> <p>4. 未成年後見人でなくなった</p> <p>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)</p> <p>6. 児童について、次の事実が生じた</p> <p>① 死亡した</p> <p>② 監護しなくなった</p> <p>③ 生計を同じくしなくなった</p> <p>④ 生計を維持しなくなった</p> <p>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)</p> <p>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</p> <p>⑦ その他 ( )</p> <p>7. その他 ( )</p>				
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。