

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
〇〇. 〇〇 . 〇〇	. . .

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 〇〇 . 〇〇 . 〇〇 平成
	住所 (法人の主たる事務 所の所在地)	〒 448-〇〇〇〇 刈谷市〇〇町〇丁目〇番地		

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 ←国外へ転出の場合</p> <p>2. 受給者が他の市町村(特別区を含む)に転出し ←国内の他の市町村へ転出の場合</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>
	<p>該当するものを○で囲んでください</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 〇〇 . 〇〇 . 〇〇 ※転出の場合は、転出予定日をお書きください
--------------	--

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番地
----------------	---------------------------------

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。