

記入例

児童手当 受給事由消滅届

受給者	フリガナ	アキシマ タロウ	生年月日	昭和〇〇年 〇月〇〇日生
	氏名	昭島 太郎	電話番号	080-xxxx-xxxx
	住所	昭島市 田中町1-17-1		
消滅した受給事由		<p>ア 受給者が日本国内に住所を有しなくなった</p> <p>イ 受給者が他の市町村（特別区を含む。）に転出した 転出先住所 東京都立川市〇〇 電話番号 080-xxxx-xxxx</p> <p>ウ 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>エ 未成年後見人でなくなった</p> <p>オ 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>カ 児童について、次の事実が生じた</p> <p>（ア）死亡した</p> <p>（イ）監護しなくなった</p> <p>（ウ）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>（エ）児童自立生活援助を受け、児童福祉施設へ入所又は、里親への委託</p> <p>（オ）生計を</p> <p>（カ）生計を</p> <p>（キ）その他</p> <p>キ その他（</p>		
カの場合における児童の氏名		<div>消滅日(転出予定日、児童の施設入所日、監護(養育)しなくなった日など)を記入してください。</div>		
消滅事由の発生した年月日		令和〇年 〇〇月 〇〇日		
<p>上記のとおり、受給事由消滅の届出をします。</p> <p>令和〇年〇〇月〇〇日</p> <p>(あて先) 昭島市長</p> <p>氏名 昭島 太郎</p>				