

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		
	氏名	昭島 太郎	生年月日	昭和〇〇年〇月〇〇日生
者	住 所	昭島市 田中町1-17-1		
消滅した 受給事由 該当するもの を〇でかこん でください。		<p>ア 受給者が日本国内に住所を有しなくなった 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） エ 未成年後見人でなくなった 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） カ 児童について、次の事実が生じた (ア) 死亡した (イ) 監護しなくなった (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） (エ) 児童自立生活（親類等への扶養や施設入所等）の場合は、里親への委託 (オ) 生計を継続することができなくなった (カ) 生計を継続することができなくなった (キ) その他 キ その他（ ）</p>		
力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 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 style="text-align: center;">昭島 太郎</p> <p>氏名</p> <p>(あて先) 昭島市長</p>				