

児童手当・特例給付 受給事由消滅届

久喜市長 あて

提出年月日	※受付確認年月日
令和 * 年 * 月 * 日	令和 年 月 日

受給者	ふりがな	くき たろう	
	氏名 <small>(法人名等)</small>	久喜 太郎	生年月日 昭和 **年**月**日 平成
	住所 <small>(法人の主たる事務所の所在地)</small>	〒346-8501 久喜市下早見85-3 電話 0480 ( 22 ) 1111	

消滅した受給事由	1 受給者が日本国内に住所を有しなくなった
	2 受給者が他の市町村(特別区を含む)に転出した
	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)
	4 未成年後見人でなくなった
	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)
[ 該当するものを○で囲んでください ]	6 児童について、次の事実が生じた
	① 死亡した
	② 監護しなくなった
	③ 生計を同じくしなくなった
	④ 生計を維持しなくなった
	⑤ 日本国内に住所を有しなくなった(留学を理由とする場合を除く)
	⑥ 里親等への委託又は児童福祉施設等への入所
	⑦ その他 ( )
7 その他 ( )	

6に該当する場合は、該当する児童の氏名を記入して下さい。

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 * . ** . **
--------------	----------------

備考	消滅となった事由の発生日(転出日・別居日等)を記入して下さい。
----	---------------------------------

◎裏面の注意をよく読んでから記入してください。  
 ◎※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

※市処理欄	別 監	記入内容	資	認
	あり			
	なし			