

児童手当・特例給付 受給事由消滅届

(あて先) 川 口 市 長

※裏面の注意をよく読んでから記入してください。
 ※記名押印に代えて、署名することができます。

		提出年月日	令 和	年	月	日
受給者	(フリガナ) 氏 名		生 年 月 日	昭 和 ・ 平 成	年	月 日
	住 所	川口市 電話 ()				
消滅した 受給事由 〔該当するものを ○で囲んでください〕		1 受給者が【他の市区町村・国外】に転出した 〔 転出先： _____ 〕 2 支給要件児童について、次の事実が生じた (ア) 【離婚・離婚前提の別居・その他】のため監護・生計関係がなくなった (イ) 死亡した 3 【養子縁組(予定含む)・所得上位者変更・その他】のため受給者変更 4 受給者が死亡した 5 【公務員採用・児童国外転出・施設入所】により支給要件非該当 ↳〔採用先： _____ 〕 6 その他 〔 _____ 〕				
消滅事由の発生した年月日 (転出予定日・養子縁組日・離婚日など)			平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日			
対象児童の氏名		・				
		・				
		・				

認定番号		本人自筆・配偶者代筆・()代筆	受付印
(備考)			

注 意

- 1 6を○で囲んだ場合は、()内にその理由を具体的に記入してください。
- 2 全ての児童が15歳に達する日以後最初の3月31日を経過したことにより、児童手当等の受給事由が消滅した場合、この届を提出する必要はありません。
- 3 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について2月以内の期間を定めて行われたものである等一定の要件に該当する場合は、この届を提出する必要はありません。