

児童手当 受給事由消滅届

千歳市長 様

提出年月日	受付確認年月日
令和 6 . .	令和 . .

受給者	(ふりがな) 氏名 (法人名等)	ちとせ たろう 千歳 太郎		生年月日	昭和 平成	. .
	住所 (法人の主たる 事務所の所在地)	〒066-0000 千歳市 町 丁目 番号			電話	000(0000)0000

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）
6. 児童について、次の事実が生じた
 - 死亡した
 - 監護しなくなった
 - 生計を同じくしなくなった
 - 生計を維持しなくなった
 - 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）
 - 児童自立生活援助を受け、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した
 - その他（ ）
7. その他（ ）

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 6 . .

備
考

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。