

児童手当・特例給付 受給事由消滅届

笠間市長 様

提出年月日	※受付確認年月日
平成 . .	平成 . .

受給者	(ふりがな) 氏名 (法人名等)	生年月日	. .
	(法人の主たる事務所の所在地)		
消滅した受給事由	<p>該当するものを○で囲んでください。</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <ol style="list-style-type: none"> 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（留学を理由とするものを除く） 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の場合における児童の氏名			
消滅事由の発生した年月日		平成 . .	
備考			

※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。
 記名押印に代えて、署名することができます。