

児童手当・特例給付 受給事由消滅届

米子市長 様

提出年月日	※受付確認年月日
令和 . .	令和 . .

受給者	ふりがな		昭和
	氏名 (法人名等)		生年月日 . .
	住所 (法人の主たる事務所の所在地)	米子市	平成
	転出先住所	〒 -	電話 ()
受給権消滅事由	<p>1. 受給者が日本国内に住所を有しなくなった</p> <p>2. 受給者が他の市町村(特別区を含む)に転出した</p> <p>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)</p> <p>4. 未成年後見人でなくなった</p> <p>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)</p> <p>6. 児童について、次の事実が生じた</p> <p>① 死亡した</p> <p>② 監護しなくなった</p> <p>③ 生計を同じくしなくなった (離婚 、 その他 ())</p> <p>④ 生計を維持しなくなった (婚姻・現況 による受給者変更、その他 ())</p> <p>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)</p> <p>⑥ 里親等への委託又は児童福祉施設等への入所</p> <p>⑦ その他 ()</p> <p>7. 公務員になった (勤務先: 電話番号:)</p> <p>8. その他 ()</p>		
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 年 月 日		

- ◎ 裏面の注意をよく読んでから記入してください。
- ◎ 字は、楷書(かいしよ)ではっきり書いてください。
- ◎ ※印の欄は、記入しないでください。

※来庁者
<input type="checkbox"/> 受給者 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> その他 ()

※本人確認
<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> その他 ()

※ 6.②③④の届出は、受給者本人のみ

※ 処理欄		
備考	・()へ受給者変更 ・離婚日(. .) 別居日(. .) ・新規の認定請求書(提出済・公務員職場・他市区町村) ↳認定番号()	
	認定番号	月額
		支給該当月
		令和 年
	円	月 ~ 月
受給区分	支給合計額	支給日
被・非・特		令和 年 月 日
	円	

注意

- 1 6の⑦又は8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 「生年月日」の欄は、受給者が法人である場合は記入する必要はありません。
- 4 6の⑥は、里親等への委託又は児童福祉施設等への入所が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該当せず、この届を提出する必要はありません。