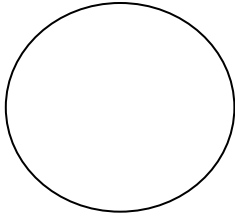


受 付 印



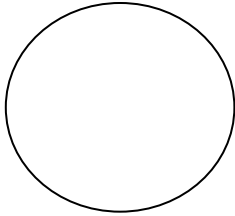
児童手当 受給事由消滅届

草 加 市 長 あ て

		提出年月日	※受付確認年月日
		令和 ○・○・○	令和 ・ ・
受給者	(フリガナ) 氏 名	ソウカ タロウ 草 加 太 郎	生 年 月 日 昭和 ・ ・ 平成
	住 所	草 加 市 高 砂 1 - 1 - 1 電話 048 (922) 0151	
消滅した 受給事由	<p>ア. 受給者が日本国内に住所を有しなくなった</p> <p>イ. 受給者が他の市町村（特別区を含む。）に転出した</p> <p>ウ. 子どもについて、次の事実が生じた</p> <p>（ア） 死亡した</p> <p>（イ） 監護しなくなった</p> <p>（ウ） 生計を同じくしなくなった</p> <p>（エ） 生計を維持しなくなった</p> <p>（オ） 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>（カ） 里親等への委託または児童福祉施設等への入所</p> <p>（キ） その他 （ ）</p> <p><input checked="" type="radio"/> エ その他 （ 離婚したため ）</p>		
ウの場合における子どもの氏名			
消滅事由の発生した年月日		令和 ○・○・○	
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。

受 付 印



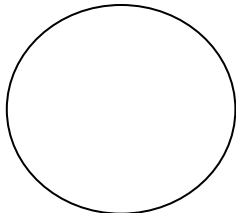
児童手当 受給事由消滅届

草 加 市 長 あ て

		提出年月日	※受付確認年月日
		令和 ○・○・○	令和 ・・
受給者	(フリガナ) 氏 名	ソウカ タロウ 草 加 太 郎	生 年 月 日 昭和 ・・ 平成
	住 所	草 加 市 高 砂 1 - 1 - 1 電話 048 (922) 0151	
消滅した 受給事由	ア. 受給者が日本国内に住所を有しなくなった イ. 受給者が他の市町村（特別区を含む。）に転出した ウ. 子どもについて、次の事実が生じた （ア） 死亡した （イ） 監護しなくなった （ウ） 生計を同じくしなくなった （エ） 生計を維持しなくなった （オ） 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） （カ） 里親等への委託または児童福祉施設等への入所 （キ） その他 （ <input checked="" type="radio"/> エ その他 （ 生計維持者の変更 ）		
ウの場合における子どもの氏名			
消滅事由の発生した年月日		令和 ○・○・○	
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。

受 付 印



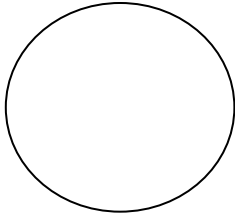
児童手当 受給事由消滅届

草 加 市 長 あ て

		提出年月日	※受付確認年月日
		令和 〇・6・1	令和 ・ ・
受給者	(フリガナ) 氏 名	ソウカ タロウ 草 加 太 郎	生 年 月 日 昭和 ・ ・ 平成
	住 所	草 加 市 高 砂 1 - 1 - 1 電話 048 (922) 0151	
消滅した 受給事由	ア. 受給者が日本国内に住所を有しなくなった イ. 受給者が他の市町村（特別区を含む。）に転出した <input checked="" type="radio"/> ウ. 子どもについて、次の事実が生じた (ア) 死亡した (イ) 監護しなくなった (ウ) 生計を同じくしなくなった (エ) 生計を維持しなくなった (オ) 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） <input checked="" type="radio"/> (カ) 里親等への委託または児童福祉施設等への入所 (キ) その他 () エ. その他 ()		
ウの場合における子どもの氏名		草 加 花 子	
消滅事由の発生した年月日		令和 〇・5・25	
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。

受 付 印



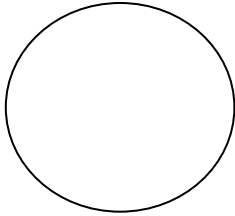
児童手当 受給事由消滅届

草 加 市 長 あ て

		提出年月日	※受付確認年月日
		令和 〇・6・1	令和 ・ ・
受給者	(フリガナ) 氏 名	ソウカ タロウ 草加 太郎	生年月日 昭和 ・ ・ 平成
	住 所	草 加 市 高砂1-1-1 電話 048 (922) 0151	
消滅した 受給事由	ア. 受給者が日本国内に住所を有しなくなった イ. 受給者が他の市町村（特別区を含む。）に転出した <input checked="" type="radio"/> ウ. 子どもについて、次の事実が生じた (ア) 死亡した <input checked="" type="radio"/> (イ) 監護しなくなった (ウ) 生計を同じくしなくなった (エ) 生計を維持しなくなった (オ) 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） (カ) 里親等への委託または児童福祉施設等への入所 (キ) その他 () エ. その他 ()		
	[該当するものを○で囲んでください]		
ウの場合における子どもの氏名		草加 花子	
消滅事由の発生した年月日		令和 〇・5・25	
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。

受 付 印



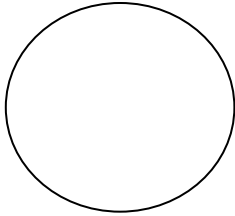
児童手当 受給事由消滅届

草 加 市 長 あ て

		提出年月日	※受付確認年月日
		令和 ○・○・○	令和 ・・
受給者	(フリガナ) 氏 名	ソウカ タロウ 草 加 太 郎	生 年 月 日 昭和 平成
	住 所	草 加 市 高 砂 1 - 1 - 1 電話 048 (922) 0151	
消滅した 受給事由	ア. 受給者が日本国内に住所を有しなくなった イ. 受給者が他の市町村（特別区を含む。）に転出した ウ. 子どもについて、次の事実が生じた （ア） 死亡した （イ） 監護しなくなった （ウ） 生計を同じくしなくなった （エ） 生計を維持しなくなった （オ） 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） （カ） 里親等への委託または児童福祉施設等への入所 （キ） その他 （ ） エ. その他 （ ）	該当するものを○で囲んでください	
消滅事由の発生した年月日		令和	○・5・25
備考	転出予定日を記入してください。		

※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。
◎ 記名押印に代えて、署名することができます。

受 付 印



児童手当 受給事由消滅届

草 加 市 長 あ て

		提出年月日	※受付確認年月日
		令和 〇・6・1	令和 ・ ・
受給者	(フリガナ) 氏 名	ソウカ タロウ 草加 太郎	生年月日 昭和 ・ ・ 平成 ・ ・
	住 所	草 加 市 高砂1-1-1 電話 048 (922) 0151	
消滅した 受給事由	<p>ア. 受給者が日本国内に住所を有しなくなった</p> <p>イ. 受給者が他の市町村（特別区を含む。）に転出した</p> <p>ウ. 子どもについて、次の事実が生じた</p> <ul style="list-style-type: none">(ア) 死亡した(イ) 監護しなくなった(ウ) 生計を同じくしなくなった(エ) 生計を維持しなくなった(オ) 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）(カ) 里親等への委託または児童福祉施設等への入所(キ) その他 ()<input checked="" type="radio"/> (ク) その他 (公務員採用)		
ウの場合における子どもの氏名			
消滅事由の発生した年月日		令和 〇・5・25	
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。