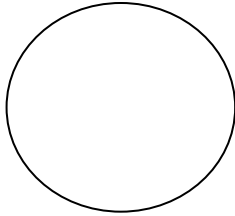


受 付 印



児童手当 受給事由消滅届
特例給付

草 加 市 長 あ て

提出年月日	※受付確認年月日
令和 . .	令和 . .
生年月日	昭和 . . 平成 . .

受給者	(フリガナ) 氏 名	
	住 所	草 加 市 電話 ()

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

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。

注意

- 1 受給者が他の市町村（特別区を含みます。）に住所を変更したことにより児童手当等（児童手当及び特例給付をいいます。以下同様です。）の受給事由が消滅した場合で、その住所の変更について、転出届に児童手当等の受給者であることを書いて提出した場合には、この届は提出する必要はありません。なお、「ウ」の（キ）又は「エ」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 「ウ」の（カ）は、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。