



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 ・・
生年月日	昭和 ○・○・○ 平成 ○・○・○

受給者	(ふりがな)	そうか たろう
	氏名 (法人名等)	草加 太郎
住所 (法人の主たる 事務所の所在地)	〒 340 - 8550	
	草 加 市	高砂○丁目○番○号 草加マンション101 電話 070 (0000) 0000

消滅した 受給事由	<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</p> <p>④ 生計を維持しなくなった</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 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</p> <p>⑦ その他 ()</p> <p>⑦ その他 (生計維持者変更のため)</p>
	<p>該当するものを○で囲んでください</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 ○・○・○

生計維持者を変更した日付をご記入ください。

(例) 婚姻日・養子縁組日等

※所得の切り替えによる変更の場合は、令和○年7月31日付になります。

※所得の切り替えの場合は、該当年度の6月から9月中旬までにお手続きください。