

記入例 (転出の場合)

児童手当・特例給付 受給事由消滅届

嬉野市長 殿

提出年月日	※受付確認年月日
令和〇年〇月〇日	令和 . .

受給者	(ふりがな) 氏名 (法人名等)	うれしの たろう 嬉野 太郎	生年月日	平成〇年〇月〇日
	住所 (法人の主たる事務所の所在地)	〒 - 嬉野市塩田町大字〇〇 電話 0954-66-9121)		

消滅した受給事由 (該当するものを○で囲んでください)	1. 受給者が日本国内に住所を有しなくなった	児童手当を受給している保護者 (児童手当が振込まれている通帳の名義人)の氏名・住所・生年月日を記入してください。
	2. 受給者が他の市町村(特別区を含む)に転出	
3. 受給者が児童と別居することとなった(単身)		
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		
7. その他 (
	① 死亡した	該当する児童(転出する児童)の氏名を記入してください。
	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若しくは	
	⑦ その他 (

6 の場合における児童の氏名	嬉野 花子 ・ 嬉野 次郎
----------------	----------------------

消滅事由の発生した年月日	令和〇年〇月〇日
--------------	-----------------

備考	<p>消滅事由の発生した月の分までを支給しますので、最終支給日まで口座の解約・変更をされないようお願いします。</p> <p>転出日を記入してください。</p>
----	--

- ◎ 裏面の注意をよく読んでから記入してください。
- ◎ ※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。