

児童手当 受給事由消滅届

(あて先) 福井市長

| | |
|--------|-------|
| 認定番号 | 住民コード |
| 被 非 | |

| | | | | | | | |
|-------|---|---|---|---------|---|---|---|
| 提出年月日 | | | | 受付確認年月日 | | | |
| 令和 | 年 | 月 | 日 | 令和 | 年 | 月 | 日 |

| | | | |
|-----|-----------------------|--------|--|
| 受給者 | (ふりがな) | | |
| | 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) | 電話 () | |

| | |
|------------------------------------|--|
| 消滅した受給事由 (該当するものを○で囲んでください) | <ol style="list-style-type: none"> 受給者が日本国内に住所を有しなくなった 受給者が他の市町村(特別区を含む)に転出した 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) 未成年後見人でなくなった 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) 児童について、次の事実が生じた <ol style="list-style-type: none"> 死亡した 監護しなくなった 生計を同じくしなくなった 生計を維持しなくなった 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) 里親等への委託又は児童福祉施設等への入所 その他() 生計維持度が低くなったため(主たる生計維持者でなくなったため) その他() |
|------------------------------------|--|

| | |
|---------------|--|
| 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 |
|--------------|----------|

| | | | |
|------------------|---|----------|--------|
| 備考 | <input type="checkbox"/> 本人の自署を確認しました。 受付人： | | |
| | <input type="checkbox"/> 父・母の自署を確認しました。 月 日 氏名： 印 | | |
| | (相違ありません) | | |
| 受給者変更(有・無) 変更理由： | | | |
| 新受給者 | 住民コード | 申請 | 支給開始年月 |
| | | 【未・済・不要】 | 月から支給 |

- ◎ 裏面の注意をよく読んでから記入してください。
- ◎ 太枠内を記入してください。
- ◎ 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。

| | | |
|------|----|----|
| 受付確認 | 入力 | 審査 |
| | | |

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、6の⑦又は7を○で囲んだ場合は、（ ）内にその理由を記入してください。
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。