

児童手当 受給事由消滅届



いわき市長 様

- 注意 1 太枠の中だけ記入してください。
 2 消せるボールペンは使用しないでください。
 3 該当するものを○で囲んでください。

提出年月日
年 月 日

受給者氏名 (フリガナ)	男・女	認定番号 (わかれば書いてください)
生年月日	年 月 日生	

住所	電話番号 ()
----	----------

<p>消滅した受給事由</p> <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 転出先住所 () 電話番号 ()</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 市職員でなくなった</p> <p>7 児童について、次の事実が生じた (その児童の氏名:)</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 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</p> <p>⑦ その他 ()</p> <p>8 その他 ()</p>

消滅事由の発生した年月日	年 月 日
--------------	-------

備考
