

児童手当 受給事由消滅届

※受付確認年月日

菊陽町長 様

提出年月日

令和 年 月 日

受給者	ふりがな		生年月日
	氏名 (法人名等)	印	昭和 平成 年 月 日
	住所 (法人の主たる事務所 の所在地)	菊陽町  ( 棟 号 )  電 話 ( )	
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(子ども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 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>7 その他( )</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 年 月 日	
備考			

[ 該当するものを○で  
囲んでください。 ]