

記入例

児童手当・特例給付 受給事由消滅届

秩父市長 様

提出年月日

平成 24・6・7

受付確認年月日

平成 . .

受給者	ふりがな	しばざくら さきお	生年月日	大正	2・5・3
	氏名 (法人名等)	芝桜 咲男 <small>®</small>		昭和	
	住所 (法人の主たる事務所等の所在地)	〒368-1234 / 電話 (98) 7654 秩父市 △□町 6 5 - 4 3			
消滅した 受給事由	1. 受給者が日本国内に住所を有しなくなった				
	2. 受給者が他の市区町村に転出した				
該当するものを○で囲んでください	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)				
	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				
	① 死亡した				
	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 里親等への委託または児童福祉施設等への入所					
⑦ その他 ()					
7. 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	平成 24年 6月 10日				
備考					

◎太枠の中をご記入ください

申請番号

台帳番号