

**記入例**

**児童手当・特例給付 受給事由消滅届**

（あて先）高浜市長

提出年月日	※受付確認年月日
令和 . .	令和 . .

受給者	（フリガナ） 氏名 （法人名等）	生年月日	明治 大正 昭和 平成
	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	1. 受給者が日本国内に住所を有しなくなった 2. 受給者が他の市町村（特別区を含む）に転出した 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	転出される方は、高浜市での住所をお書きください。 電話番号は、日中連絡の取れる番号をお書きください。
	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 里親等への委託又は児童福祉施設等への入所若しくは入院 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	令和 . .
--------------	--------

備考	転出予定日、離婚日等、受給資格が消滅する事由が発生した日をお書きください。
----	---------------------------------------

- ◎ 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。
- ◎ 記名押印に代えて、署名することができます。