

受給事由消滅届記入例

児童手当・特例給付 受給事由消滅届

中津川市長 様

		提出年月日	※受付確認年月日
		令和 ○・○・○	令和 . .
受給者名	氏名	フリガナ ナカツ タロウ ----- 中津 太郎	生年月日 昭和 平成 ○・○・○
	住所	中津川市 中津川○○番地○○ 電話 0573 - 66 - 1111	
消滅した 受給事由	<p>（該当するものを○で印してください。）</p> <p>該当する消滅事由に○をしてください。</p>	<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。 受給者が離婚調停中につき児童と別居した。 離婚により児童と生計を同じくしなくなった。 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) 受給者から配偶者へ、主な生計維持者が変わった。 受給者が公務員になった。 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 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() その他() 	
		8の場合における児童の氏名	(8に○した場合のみ記入) 中津 かや太
	消滅事由の発生した年月日	令和 ○・○・○	
備考	<p>転出の場合は「転出予定日」を記入。 それ以外の場合、事由の発生した年月日を記入。</p>		

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)ではっきり書いて下さい。