

※受付確認年月日

児童手当・特例給付 受給事由消滅届

提出年月日

令和 ○○・○○・○○

(宛先)岡崎市長

(被・非——)

受給者	(フリガナ) 氏名 (法人名等)	オカザキ タロウ ----- 岡崎 太郎	生年月日	昭和 ○○・○○・○○ 平成
	住所	岡崎市 十五町2丁目9番地 電話(○○ - ○○○○) 携帯(○○○ - ○○○○ - ○○○○)		

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 (出国先)</p> <p>2 受給者が他の市町村(特別区を含む)に転出した (市町村名 ○○市)</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 児童について、次の事実が生じた</p> <p> 〔対象となった児童の氏名: 〕</p> <p> ア 死亡した</p> <p> イ 監護しなくなった</p> <p> ウ 生計を同じくしなくなった</p> <p> エ 生計を維持しなくなった</p> <p> オ 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> カ 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> キ その他()</p> <p>7 その他(受給者変更・公務員採用・)</p>
	<p>〔該当するものを○で囲んでください。〕</p>

事由の発生した年月日

平成
令和

○○・○○・○○

備考	<p>消滅の事由が発生した日付(転出予定日など)を記入してください。</p>	※ 消滅	<input type="checkbox"/> 口座確認 <input type="checkbox"/> 現況届 <input type="checkbox"/> 世帯全員転出 <input type="checkbox"/> 退職の有無	
			<table border="1"> <tr> <td>消滅年月日</td> <td>消滅年月</td> </tr> <tr> <td></td> <td>平成 令和</td> </tr> </table>	消滅年月日
消滅年月日	消滅年月			
	平成 令和			

※印の欄は、記入しないでください。字は、楷書(かいしよ)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。