

児童手当 受給事由消滅届

提出年月日

令和 年 月 日

(提出先) 川越市長

受給者	フリガナ			昭和・平成 生年月日			
	氏名				年	月	日
	住所	川越市					
	電話						
対象児童	氏名	続柄	生年月日				
			平成・令和 年 月 日				
			平成・令和 年 月 日				
			平成・令和 年 月 日				
			平成・令和 年 月 日				
			平成・令和 年 月 日				
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 ☐ (3) 受給者が児童と別居することになった ☐ (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) 公務員になった ☐ (7) その他 ()						
	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 児童自立生活援助を受け、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した ☐ ⑦ その他 ()						
事由の発生した年月日	令和 年 月 日	転出先住所	都道府県 市区町村 海外 (国名 :)				

備考		消滅年月	認定番号
		令和 年 月	