

児童手当・特例給付 受給事由消滅届

半田市長 殿

| | | 提出年月日 | ※受付確認年月日 |
|---------------------------|--|-------------------|--------------------------|
| | | 令和 . . | 令和 . . |
| 受給者 | (ふりがな) 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 | <p>1. 受給者が日本国内に住所を有しなくなった</p> <p>2. 受給者が他の市町村（特別区を含む）に転出した</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 style="margin-left: 20px;">① 死亡した</p> <p style="margin-left: 20px;">② 監護しなくなった</p> <p style="margin-left: 20px;">③ 生計を同じくしなくなった</p> <p style="margin-left: 20px;">④ 生計を維持しなくなった</p> <p style="margin-left: 20px;">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）</p> <p style="margin-left: 20px;">⑥ 里親等への委託又は児童福祉施設等への入所</p> <p style="margin-left: 20px;">⑦ その他 ()</p> <p>7. その他 ()</p> | | |
| 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 | | | |

- ◎ 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。

記入例

児童手当・特例給付 受給事由消滅届

半田市長 殿

| 提出年月日 | ※受付確認年月日 |
|--------------|----------|
| 令和 4 ・ 4 ・ 1 | 令和 ・ ・ |

| | | | | | |
|-----|------------------------|------------------------|------|----------------|--------------|
| 受給者 | (ふりがな) 氏名 (法人名等) | はんだ たろう 半田 太郎 | 生年月日 | 明治 昭和 平成 | 50 ・ 5 ・ 5 |
| | 住所 (法人の主たる事務所の所在地) | 〒475-8666 半田市東洋町二丁目1番地 | | 電話 | 0569(84)0658 |

| | | |
|----------------------------------|----------------------------------|---|
| 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 | 児童手当受給者についてご記入ください。 |
| | 2. 受給者が他の市町村（特別区を含む）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） | 現在の受給者の受給事由消滅に伴い、他の方が受給する必要がある場合は、新たに請求書を提出してください。 転出先で児童手当を受給するためには、転出先での請求が必要です。 |
| | 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 里親等への委託又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 | 令和 4 ・ 4 ・ 10 |

| | |
|----|---|
| 備考 | 市外転出の場合は、「転出予定日」を記入してください。 |
| | 【書類送付先・問い合わせ】 〒475-8666 愛知県半田市東洋町二丁目1番地 半田市役所 子ども育成課 児童福祉担当 ☎(0569)84-0658 ■業務時間 8:30~17:15、(水 8:30~19:15) ■閉庁日 土曜日・日曜日、国民の祝日、年末年始(12/29~1/3) |

- ◎ 裏面の注意をよく読んでください。
- ◎ ※印の欄は、記入しないでください。
- ◎ 字は、楷書（かいしょ）で記入してください。
- ◎ 記名押印に代えて、署名することができます。