

### 児童手当・特例給付 受給事由消滅届

宛先 古賀市長

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)	こが たろう <b>古賀 太郎</b>		生年月日	昭和 平成	△・△・△
	住所 (法人の主たる事務所の所在地)	〒 811 - 31×× <b>古賀市庄205番地</b>		電話	△△△ (△△△△) △△△△	

消滅した受給事由  (該当するものを○で囲んでください)	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
	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 ( )

消滅事由が左記の6の①～⑦に該当する場合は児童名を記入ください。

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 ● 10
--------------	---------------

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。