

記入例

児童手当・特例給付 受給事由消滅届

舞鶴市長 殿

提出年月日	※受付確認年月日
令和

受給者	(ふりがな) 氏名 (法人名等)	まいづる たろう 舞鶴 太郎	生年月日	大正 昭和 平成
	住所 (法人の主たる事務所の所在地)	〒 625 - 8555 舞鶴市 字北吸1044番地		

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
	<input checked="" type="radio"/> 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 <ul style="list-style-type: none"> 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 ()

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	●● . ●● . ●●
--------------	--------------

備考	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 転出予定日など、消滅の事由が発生した日を記入してください。 </div>
----	--

◎ 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。