

記入例

児童手当 受給事由消滅届

岩国市長 殿

提出年月日 令和 6 ・ 8 ・ 1 ※受付確認年月日 令和 ・ ・

受給者	(ふりがな) 氏名 (法人名等)	いわくに たろう 岩国 太郎	生年月日	昭和 55 ・ 1 ・ 23 平成
	住所 (法人の主たる事務所の所在地)	〒740-XXXX 岩国市〇〇町△丁目□番□号 電話 090 (XXXX) XXXX		
消滅した受給事由 該当するものを○で囲んでください - 受給者が日本国内に住所を有しなくなった 受給者が他の市町村（特別区を含む）に転出した - 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） - 未成年後見人でなくなった - 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） - 児童について、次の事実が生じた - 死亡した - 監護しなくなった - 生計を同じくしなくなった - 生計を維持しなくなった - 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） - 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 - その他 （ ） - 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 6 ・ 8 ・ 15				
備考				

書類を提出される際に、当日の日付を記入してください。

「受給者」欄について、現在児童手当を受給している方の氏名・住所などを記入してください。転出予定の場合は、岩国市の住所を記入してください。

「消滅した受給事由」欄について、当てはまるものに丸を記入してください。当てはまるものがない場合は「7. その他」に丸を記入し、() 内にその内容を記入してください。

(例)

- 受給者が国外に転出する → 1.
- 受給者が国内の他市町村に転出する → 2.
- 離婚し、児童を監護しなくなる → 6. ②
- 所得逆転により、受給者を変更する → 7. (所得逆転による受給者変更)
- 婚姻し、所得の高い配偶者に受給者を変更する → 7. (婚姻による受給者変更)

※婚姻相手と児童が養子縁組をしていない場合、受給者変更は不要です。

消滅した受給事由の内、「6. 児童について、次の事実が生じた」の①～⑦に当てはまる場合は、枠内に対象児童の氏名を記入してください。

消滅した受給事由が発生した年月日を記入してください。
(記入例の場合は転出予定日)