

記入例

児童手当・特例給付 受給事由消滅届

		提出年月日	※受付確認年月日
宮城県多賀城市長 殿		令和 3・6・15	令和 ・ ・
受給者	ふりがな 氏名 (法人名等)	たがじょう たろう 多賀城 太郎	生年月日 昭和 3・8・21 平成
	住所 (法人の主たる 事務所の住所地)	多賀城市 中央2丁目1番1号 電話： 022-368-1141	
	消滅した 受給事由 (該当する ものを○ で囲んで 下さい。)	<ol style="list-style-type: none"> 受給者が日本国内に住所を有しなくなった <input checked="" type="radio"/> 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。 <ol style="list-style-type: none"> 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） 里親等への委託又は児童福祉施設等への入所 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 3・6・20	
備考	口座解約の有無：（あり ・ なし） 転出後の連絡先：（ - - ）		

- ◎ 裏面の注意をよく読んでから記入して下さい。
- ◎ ※印の欄は、記入しないで下さい
- ◎ 字は、楷書（かいしょ）ではっきりと書いて下さい。
- ◎ 記名押印に代えて、署名することができます。