

児童手当 受給事由消滅届

児童手当の受給者について (振込口座の名義人の方)		認定番号	提出年月日	※受付確認年月日
			令和 6 ・ 10 ・ 10	
受給者	氏名	やまがた たろう 山形 太郎		生年月日 昭和 55 ・ 5 ・ 1 平成
	住所	山形市 旅籠町二丁目3番25号 ベにばなアパート102号 電話 090-1122-3344		
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		
		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 受給者が死亡した		
		4 受給者が公務員になった 勤務先〔 山形市役所 〕 所 属〔 市民課 〕		
		5 支給要件児童について、次の事実が生じた		
		(a) 死亡した		
		(b) 監護しなくなった		
		(c) 生計を同じくしなくなった		
		(d) 生計を維持しなくなった		
		(e) 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）		
		(f) 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		
		(g) その他（ ）		
		6 生計中心者の変更		
		5 の 場 合 に お け る 児 童 の 氏 名 公務員になった（派遣や出向も含む）日		
消滅事由の発生した年月日		令和 6 ・ 10 ・ 1		
備考	☐ 事務連絡票の交付			
	☐ 消滅→新規（新受給者） 公務員になったこと分かる書類（採用通知書や辞令書などのコピー）を添付してください。 公務員の方は勤務先から児童手当が支給されますので、採用後は勤務先で手続きしてください。			

◎ 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。