

# 記入例

## 子ども手当 受給事由消滅届

受給者番号

(あて先) 富士見市長

提出年月日

平成 . .

様式第8号 (第9条関係)

受給者	(ふりがな)	ふじみ 太郎	生年月日	昭和 . .
	氏名	富士見 太郎		平成 . .
	住所	富士見市 大字鶴馬1800番地の1 富士見マンション205 電話 049 (251) 2711		
消滅した受給事由	<p>1. 受給者が日本国内に住所を有しなくなった</p> <p>② 受給者が他の市町村 (特別区を含む) に転出した (転出先 埼玉県さいたま市浦和区高砂3-15-1 )</p> <p>3. 受給者が子どもと別居することとなった (単身赴任の場合を除く)</p> <p>4. 未成年後見人でなくなった</p> <p>5. 父母指定者でなくなった (子どもの生計を維持する父母等の帰国)</p> <p>6. 子どもについて、次の事実が生じた</p> <p>① 死亡した</p> <p>② 監護しなくなった</p> <p>③ 生計を同じくしなくなった</p> <p>④ 生計を維持しなくなった</p> <p>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)</p> <p>⑥ 里親等への委託又は児童福祉施設等への入所</p> <p>⑦ その他 ( )</p> <p>7. その他 ( )</p>			
6 の 場 合 に お け る 子 ど も の 氏 名				
消滅事由の発生した年月日		平成 . .		
備考				

該当するものを○で囲んでください

※太枠内のみ記入してください