

記入例（太枠内をご記入ください）

## 児童手当・特例給付 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	
令和	2・9・2
(ふりがな)	ふじみ たろう
受給者 氏名	富士見 太郎
生年月日	昭和 1・1・1 平成
住所	富士見市 鶴馬1800-1 電話 049 (251) 2411
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 (転出先住所 東京都〇〇市△△1-1-1 ) 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 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 ( ) 7. その他 ( )
該当するものを○で囲んでください	
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 2・3・2
備考	↑(転出予定日をご記入ください)