

児童手当・特例給付 受給事由消滅届

（あて先）印西市長

受給者の情報を記入してください。

提出年月日

※受付確認年月日

令和 0 . 0 . 0

令和 . .

受給者	(ふりがな) 氏名	いんざい だうろう 印西 太郎		生年月日	昭和 平成 00・00・00
	住所	〒 270-1396 印西市 大森2364-2		電話 0476 (42) 5111	

消滅した 受給事由 該当する ものを○ で囲んで ください	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
	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	
⑦ その他 ()	
⑧ 7. 生計中心者が変更になった	
⑨ 8. その他 ()	

転出予定日などの事由の発生日を記入してください。

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 . .

備考	<p>手続きが完了した際に送付する書類を印西市以外の住所にする場合は、こちらに記入してください。</p>	<p>※消滅届提出時の注意 提出時期によっては支払いが発生する場合があります。届け出ている口座は支払い完了まで解約等しないようにお願いします。</p>
----	--	---

- ◎ 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。

※受付者	※不足の有無	※不足受付者	※不足受付日	※判定日
	有 ・ 無		/	令和 . .