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
・　・	・　・

小郡市長　殿

受給者	（ふりがな） 氏名	㊞	生年月日	昭和 平成　・　・
	住所	〒　－ 電話　（　）		

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
【国内での連絡先】（氏名：　続柄：　）
（住所：　）

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　（　）

7．その他

① 受給者が公務員になった（勤務先：　）

② 受給者の変更（　現況届審査結果による　・　婚姻による　）

③ 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	・　・
備考	

◎　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。
◎　記名押印に代えて、署名することができます。
◎　監護・生計無しの事由で消滅届を提出する場合は、本人確認書類を添付してください。