

（表面）

| 児童手当 受給事由消滅届              |                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 提出年月日                            | 記入例            |
|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------|
| 受給者様の氏名・住所・電話番号を記入してください。 |                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 令和 6・10・26                       |                |
| 受給者                       | (ふりがな)<br>氏名<br>(法人名等)                                                                                                                                                                                                                                                                   | なす たろう<br>那須 太郎                  | 生年月日 昭和 55・2・2 |
|                           | 住所<br>(法人の主たる<br>事務所の所在地)                                                                                                                                                                                                                                                                | 那須町大字寺丙3-13<br>電話 (0287) 72-6959 |                |
| 消滅した<br>受給事由              | 1. 受給者が日本国内に<br>2. 受給者が他の市町村<br>3. 受給者が児童と別居<br>4. 未成年後見人でなく<br>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）<br>6. 児童について、次の事実が生じた<br>① 死亡した<br>② 監護しなくなった<br>③ 生計を同じくしなくなった<br>④ 生計を維持しなくなった<br>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）<br>⑥ 児童自立生活援助を受け、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した<br>⑦ その他（<br>7. その他（ |                                  |                |
|                           | 該当する理由に○を付けてください。<br>離婚による受給理由消滅の場合は<br>「6. ②監護しなくなった」に○を付けてください。                                                                                                                                                                                                                        |                                  |                |
| 備考                        | 対象児童の氏名と<br>事由の発生日を記入してください。<br>離婚による受給理由消滅の場合は<br>離婚日を記入してください。                                                                                                                                                                                                                         |                                  |                |
|                           | 6 の 場 合 に お け る 児 童 の 氏 名<br>那須 一郎<br>消滅事由の発生した年月日<br>令和 6・7・30                                                                                                                                                                                                                          |                                  |                |

※現在の受給者様本人が記入してください※

◎ 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。