

# 【 記入上の注意事項 及び 記入例 】

受給者番号	400
-------	-----

## 児童手当・特例給付 受給事由消滅届

門 真 市 長 様

		提出日	令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日	
受 給 者	フリガナ	カドマ タロウ		
	氏名	門真 太郎		生年月日 昭和 平成 2・2・2
	住所	門真市 中町1番1号		
	電話番号	090-0000-0000	※必ず連絡が繋がる番号をご記入ください。	
消滅した事由 (該当する番号に○)		<div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 50%;">① 受給者転出</div> <div style="width: 50%;">5. 児童の監護・生計なし</div> <div style="width: 50%;">2. 受給者公務員となる</div> <div style="width: 50%;">6. 生計中心者の変更</div> <div style="width: 50%;">3. 受給者死亡</div> <div style="width: 50%;">7. 児童施設入所</div> <div style="width: 50%;">4. 児童死亡</div> <div style="width: 50%;">8. その他( )</div> </div>		
消滅事由の発生した日		○ 年 ○ 月 ○ 日		

- 消滅届は必ず受給者本人が記入してください。
- 提出日を記入してください。
- 児童が施設に入所した場合は、入所日がわかる書類の写し(措置決定通知書)が必要です。その他に○を付けた場合は、資格が消滅となる理由を記入してください。
- 受給者が転出した日や児童を養育しなくなった日、児童が施設に入所した日等、資格が消滅となる事由が発生した日を記入してください。

備考			
◎太線内をご記入ください。 ◎字は、楷書(かいしょ)ではっきり書いてください。	市 処 理 欄	・口座確認      確認済 <input type="checkbox"/> ・現況届の提出      確認済 <input type="checkbox"/> ・世帯全員の転出      確認済 <input type="checkbox"/>	
通知年月日	. .	受付年月日	令和