

児 童 手 当 受給事由消滅届

山形県北村山郡大石田町長 殿

		提出年月日		※受付確認年月日	
		令和 . .		令和 . .	
受給者	氏名 (法人名等)	生年月日			
	住所 (法人の主たる事務所の所在地)	電話			
消滅した受給事由 <div>該当するものを○で囲んでください</div>		<div>1. 受給者が日本国内に住所を有しなくなった</div> <div>2. 受給者が他の市町村（特別区を含む）に転出した</div> <div>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）</div> <div>4. 未成年後見人でなくなった</div> <div>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）</div> <div>6. 児童について、次の事実が生じた</div> <div>① 死亡した</div> <div>② 監護しなくなった</div> <div>③ 生計を同じくしなくなった</div> <div>④ 生計を維持しなくなった</div> <div>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）</div> <div>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</div> <div>⑦ その他（ ）</div> <div>7. その他（ ）</div>			
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					

◎ ※印の欄は、記入しないでください。

◎ 字は、楷書（かいしょ）ではっきりと書いてください。