

様式第7条(第6条関係)

(表面)

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
常陸大宮市長 様			
受給者	(ふりがな) 氏名	〒 _____ ①	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 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もしくは入院 ⑦ その他 (_____) 7. 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

(日本工業規格A列4番)

(裏面)

注意

- 1 消滅した受給事由が6の⑦又は7の場合は、()内にその理由を具体的に記入してください。
- 2 全ての児童が15歳に達する日以後最初の3月31日を経過したことにより、児童手当等の受給事由が消滅した場合、この届を提出する必要はありません。
- 3 6の⑥は、里親等への委託又は児童福祉施設等への入所もしくは入院が2月以内の期間を定めて行われたものである等一定の要件に該当する場合は該当せず、この届を提出する必要はありません。

備考

1. 必要があるときは、所要の変更又は調整を加えることができる。
2. 受給資格者に周知することにより、注意事項を省略することができる。