

児童手当 受給事由消滅届

		提出年月日		※受付確認年月日	
		令和 . .		令和 . .	
羽咋市長 殿					
受給者	フリガナ			生年月日	昭和 . . 平成 . .
	氏名				
	住所	羽咋市 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 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 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		令和 . .			
備考					

◎太枠内について記載してください。字は、楷書(かいしょ)ではっきり書いてください。