

児童手当・特例給付 受給事由消滅届

受給者番号

（あて先） 富士見市長

| | | | |
|---------------------------|--|----------------|------------------|
| 提出年月日 | | | |
| 令和 . . | | | |
| 受給者 | (ふりがな) 氏名 | 生年月日 | 昭和 . . 平成 . . |
| | 住所 | 富士見市 電話 () | |
| 消滅した 受給事由 | 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 (転出先住所) 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若しくは入院 ⑦ その他 () 7. その他 () | | |
| | 該当するものを○で囲んでください | | |
| 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 | | | |

※太枠内のみ記入してください