

児童手当 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)		生年月日	昭和 . .
	氏名			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)			
該当するものを○で囲んで ください	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				