

児童手当 受給事由消滅届

転出の場合

提出年月日

(あて先) 玉村町長

令和 6年 10月 1日

| | | | | | | |
|-----|----------------------|--------------|--|--------------------|----------|-----------|
| 受給者 | フリガナ | ジドウ タロウ | | 生年月日 | 昭和 平成 | 62年 6月 5日 |
| | 氏名 (法人名等) | 児童 太郎 | | | | |
| | 住所 (法人の主たる住所の所在地) | 玉村町大字 下新田201 | | 電話 090 (1111) 2222 | | |

| | |
|-------------------------------------|--|
| 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 |
| | <p>② 受給者が他の市町村（特別区を含む）に転出した</p> <p>3. 受給者が児童と別居することになった（単身赴任の場合を除く）</p> <p>4. 未成年後見人でなくなった</p> <p>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）</p> <p>6. 児童について、次の事実が生じた</p> <p>① 死亡した</p> <p>② 監護しなくなった</p> <p>③ 生計を同じくしなくなった</p> <p>④ 生計を維持しなくなった</p> <p>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）</p> <p>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もしくは入院した</p> <p>⑦ その他 ()</p> <p>7. その他 ()</p> |

| | |
|---------------|--------------|
| 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 6年 10月 5日 |

| | | |
|-----|--|----------|
| ※備考 | <p>転出予定日を記入してください。手当は、転出予定日の属する月分まで支払われます。</p> | ※受付確認年月日 |
| | | |

| | |
|-----|----------|
| ※入力 | 令和 年 月 日 |
|-----|----------|

◎ ※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。