

児童手当・特例給付

受給事由消滅届

上田市長 殿

※整理番号

※受付NO.

提出年月日

※受付確認年月日

令和 . .

令和 . .

受給者

(ふりがな)

氏名

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への入所
 - 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

※消滅年月

令和 .

※未支給分

月分から
月分まで

円

※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。