

子ども手当 受給事由消滅届

高石市長 様

提出年月日	※受付確認年月日
平成 . .	平成 . .

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 転出先住所 〒 - 連絡先電話番号 ()
	3. 受給者が子ども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（子どもの生計を維持する父母等の帰国）
	6. 子どもについて、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
	⑦ その他 ()
	7. その他 ()

6 の場合における子どもの氏名	
-----------------	--

消滅事由の発生した年月日	平成 . .
--------------	--------

備考	※振込先金融機関口座 ①現行のまま ②解約 銀行 支店
	口座番号
	認定番号

- ◎ 裏面の注意をよく読んでから記入してください。
- ◎ ※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。

注意

- 1 受給者が他の市町村（特別区を含みます。）に住所を変更したことにより子ども手当の受給事由が消滅した場合で、その住所の変更について、転出届に子ども手当の受給者であることを書いて提出した場合には、この届は提出する必要はありません。なお、6の⑦又は7を○で囲んだ場合は、（ ）内にその理由を具体的に記入してください。
- 2 6の⑥は、里親等への委託又は児童福祉施設等への入所が2月以内の期間を定めて行われたものである等、一定の要件に該当する場合は該当せず、この届を提出する必要はありません。

備考

1. 必要があるときは、所要の変更又は調整を加えることができる。
2. 受給資格者に周知することにより、注意事項を省略することができる。