(表面)

								受	付印	
<b>児童手当 受給事由消滅届</b> 提出年月日										
つくば市	重長 第	計で								
(ふりが						_				
受 氏名							生年月日	昭和 平成	•	
給 住所 (法人の主 事務所の所	こたる	Ŧ	-		電	話	(	)		
	1. 受	・受給者が日本国内に住所を有しなくなった								
消受 (滅給 当の囲だし事 すをんさ	2. 尝	・受給者が他の市町村(特別区を含む)に転出した								
	3. 尝	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	未成年後見人でなくなった								
	5. 夕	<ul><li>. 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)</li></ul>								
	6. 児	児童について、次の事実が生じた								
	(1	<ul><li>① 死亡した</li></ul>								
	2	② 監護しなくなった								
	(3	③ 生計を同じくしなくなった								
	4	④ 生計を維持しなくなった								
	(5	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	う その	他 (				)			
	Ō <sup>₹</sup>	一の他	( 公務員	員になったため				)		
消滅事	由(	の 発	生した	: 年月日	令和		•		•	
1 振備			Jの有無 合には下記り	解約す。 こ変更後の口座			解約しない、			
考 転出先	生所	Ŧ								
電話番号	号									
		んでから	記えしてくだ	さい.	受付		照合	入力	確認	
<b>◎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。</b>										
⊎すは、悋書(	かいし。	ょ) じばっ	つさり書いし	ヽたさい。						

## (裏面)

## 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児童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、転出届に児童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 全ての児童が 18 歳に達する日以後最初の 3 月 31 日を経過したことにより、児童手当の 受給事由が消滅した場合、この届を提出する必要はありません。
- 3 「生年月日」の欄は、受給者が法人である場合は記入する必要はありません。
- 4 6の⑥は、児童自立生活援助、委託又は児童福祉施設等への入所若しくは入院が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。

(表面)

	(公田)	受付印									
	児童手当 受給 <sub>提出年月日をご記入ください。</sub> 提出年月日										
つくば市											
(ふりが)		WHI O									
受 氏名 (法人名	筑波 太郎 生 年 月 日	平成 ・・・・									
給 住所 ・ と ・ と と と と と と と と と と と と り と り と り	〒 305-8555										
者事務所の所有	研究学園1丁月1番地1	( 883 ) 1111									
	  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										
消滅した受給事由	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										
ものを○ で囲んで	④ 生計を維持しなくなった										
ください	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 ( )										
	その他 ( 公務員になったため 採用日をご記入くだる	採用日をご記入ください。									
a = 1H											
6 0 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 ○○・ ○	• 0									
1 1	込口座の解約の有無 解約する • 解約しな ++++										
	解約する場合には下記に変更後の口座を御記入ください	ハの児童手当は後日振込									
備											
									電話番号	受付 照合	きません。
<ul><li>◎裏面の注意をよく読んでから記入してください。</li><li>◎※印の欄は、記入しないでください。</li></ul>											
©字は、楷書(かいしょ)ではっきり書いてくださ↓ 転出を伴う場合は、転出先の住所をご記											
	入ください。										