

記入例

児童手当 受給事由消滅届

（宛先）倉吉市長

提出年月日

令和 ● ● ● ● ●

※受付確認年月日

令和 ● ●

受給者	（ふりがな） 氏名 （法人名等）	くらよし たろう 倉吉 太郎	生年月日	昭和 平成			
	住所 （法人の主たる 事務所の所在地）	〒682-8611 倉吉市 葵町722 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 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 ⑦ その他（ 7. その他（				※市外転出の場合		※離婚の場合
	該当する ものを○ で囲んで ください	消滅事由が6の場合のみ 支給の対象となる児童の 名前を記入してください。		完し			
6 の 場 合 に お け る 児 童 の 氏 名		倉吉 一郎、倉吉 花子					
消 滅 事 由 の 発 生 し た 年 月 日		令和 △△ ・ △△ ・ △△					
備考	市外転出の場合は転出予定日を 記入してください。						

- ◎ 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。