

令和5年度版

児童手当
特例給付 受給事由消滅届

函南町長 仁科 喜世志 殿

◎裏面の注意事項をよく読んでから太枠内をご記入ください。

◎字は楷書ではっきり書いてください。

提出年月日

令和 5年 11月 25日

| | | | | | | | | | |
|-----------|--------------|-----------------------------|--|--|------|----------------|-----|----|----|
| 宛名 コード | | | | | | | | | |
| 受給者 | (ふりがな) 氏名 | かなみ たろう 函南 太郎 | | | 生年月日 | 大正 昭和 平成 | 45年 | 5月 | 5日 |
| | 住所 | 〒 419 - 0192 函南町平井717-13 | | | 電話 | 090-0000-0000 | | | |

消滅した
受給事由(該当する
ものを○
で囲んで
ください)

- 受給者が日本国内に住所を有しなくなった
- 受給者が他の市町村(特別区を含む)に転出した
- 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)
- 未成年後見人でなくなった
- 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)
- 児童について、次の事実が生じた
 - 死亡した
 - 監護しなくなった
 - 生計を同じくしなくなった
 - 生計を維持しなくなった
 - 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)
 - 里親等への委託又は児童福祉施設等への入所
 - その他()
- 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

平成
令和

5年

11月

25日

備
考