

児童手当 受給事由消滅届		受付部署	入力	確認	※受付確認年月日
こ・総 支・台 内・〒				記入例	
手当が振り込まれている方の氏名を記入してください。		提出年月日			
朝霞市式				・	
受給者	(フリガナ) 氏名 (法人名等)	アサカ タロウ 朝霞 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)	〒351-0011 朝霞市本町1-1-1 電話 048 (463) 1111			
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児童福祉施設等への入所若しくは入院した ⑦ その他 （ ） ⑦ その他 （ 公務員となったため ）				
	該当するものを○で囲んでください				
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	採用年月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。		消滅認定日		消滅月	
		・		・	