

児童手当・特例給付 受給事由消滅届

越前市長 殿		提出年月日		※受付確認年月日					
		令和	・	・	令和	・	・		
受給者	ふりがな		生年月日	昭和	・	・		
	氏名				平成	・	・		
	住所	越前市		電話番号					
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. 受給者が他の市区町村に転出した 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、または維持しなくなった ④ 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) ⑤ 里親等への委託または児童福祉施設等への入所 ⑥ その他() 7. その他()							
6の②、③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		令和						・	・
備考	転出先の住所								
	〒								
		/		消滅:		月消滅開始			

◎裏面の注意をよく読んでから記入してください。
 ◎字は楷書(かいしよ)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。