

記載例

児童手当・特例給付 受給事由消滅届

(宛先) 旭川市長

		受付確認年月日	令和 , ,
(フリガナ)	アサヒカワ タロウ	提出年月日	令和 5 年 6 月 1 日
受給者氏名	旭川 太郎	受給者生年月日	昭和 9 年 4 月 6 日 平成
受給者住所	旭川市 6条通9丁目46番地 旭川アパート 電話 (0166) 26-1111		
消滅した受給事由 該当するものを○で囲んでください	<p>1. 受給者が転出した 転出先 (国内・国外) 転出者 (受給者のみ・世帯全員・その他 ())</p> <p>2. 受給者が公務員になった (公務員共済に加入した・派遣等から職務に復帰した場合を含む)</p> <p>3. 所得の比較により配偶者が生計維持者であるため受給者を切り替えることとなった</p> <p>4. 児童について、次の事実が生じた</p> <p>ア 離婚等により監護しなくなった</p> <p>イ 生計を同じくしなくなった (ア・ウに該当せず別居等により児童を養育しなくなった等)</p> <p>ウ 婚姻・縁組等により生計を維持しなくなった</p> <p>エ 日本国内に住所を有しなくなった (留学の場合を除く)</p> <p>オ 死亡した</p> <p>カ 里親等への委託又は児童福祉施設等に入所した</p> <p>5. その他 ()</p>		
届出について 該当箇所に☑してください	記入者 <input checked="" type="checkbox"/> 受給者本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 代理人 (委任状必要) (離婚前提の別居 (上記4.イ) の場合、配偶者が記入した届出は受理できません。)		
	提出者 <input checked="" type="checkbox"/> 受給者本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 代理人 (委任状必要) <input type="checkbox"/> 使者 (受給者の変更が発生する場合、配偶者等の申請が必要です。)		
消滅事由の発生年月日	令和 5 年 6 月 1 日 (上記1に該当する場合は転出予定日)		

担当者記入欄	備考	<input type="checkbox"/> 担当課へ確認済 ※担当課へ問合せした際に☑してください	
	確認事項	転確日 同日 (令和 年 月 日) 離婚日等 別居日 () 離婚日 () 婚姻日等 縁組日 () 婚姻日 ()	
	随時支給	支払期間 (令和 年 月 ~ 令和 年 月)	支払額計 (千円)