

(表面)

児童手当 受給事由消滅届		記入日	提出年月日	※
坂戸市長 殿		令和 7・4・1	令和 7・4・1	記入しない
受給者	(ふりがな) 氏名 (法人名等)	さかど たろう 坂戸 太郎		生年月日 昭和 平成 〇・〇・〇
	住所 (法人の主たる 事務所の所在地)	〒350-02 坂戸市 千代田1-1-1 電話049 (283) 1331		
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がなくなった場合を除く） 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) 7. その他)			
	該当する ものを○ で囲んで ください	あてはまる消滅事由に○を 付けてください。 (当てはまるものがない場合 は、「7 その他」に○を付 け、事由を()内に記載して ください。)		
6 の 場 合 に		消滅理由が「6」の 場合は、該当児童全員の 氏名を記入		
消滅事由の発生した年月日		令和 7・4・1		
備考	事由発生日 例) 転出日、施設入所日 など			

◎ 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。

※認定番号	※受付番号
記入しない	