児童手当　受給事由消滅届

多　摩　市　長　　殿

受給者番号

※太枠線内を記入してください　↓現在振込がある方

提出年月日	○	年	□	月	△	日

受給者	ふりがな	たま　たろう	生年月日　1990　年　1月　1日
	氏名	多摩　太郎　印	
	住所	多摩市　関戸６－１２－１	電話（042）338 － 6851

消滅した受給事由

（該当するものに○をしてください）

ア．受給者が日本国内に住所を有しなくなった

イ．受給者が他の市区町村に転出した

転出先住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話（　　）　－

ウ．未成年後見人でなくなった

エ．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帰国した）

オ．公務員になった

カ．児童について次の事実が発生した

（ア）死亡した

（イ）監護しなくなった

（ウ）生計を同じくしなくなった

（エ）生計を維持しなくなった

（オ）日本国内に住所を有しなくなった（「留学」に該当する場合を除く）

（カ）児童福祉施設等へ入所（もしくは入院）した、里親等へ委託された

（キ）主たる生計維持者が変更した　←こちらにマルしてください

（ク）その他（　　）

キ．その他（　　）

「カ」の事由における児童の氏名	多摩　花　←２２歳年度末までのお子様全員
消滅事由の発生した年月日	記入不要→　年　月　日

※記名押印に代えて、署名することができます。

受付確認年月日