

児童手当・特例給付

受給事由消滅届

上田市長 殿

※整理番号

※受付NO.

提出年月日

※受付確認年月日

令和 . .

令和 . . .

受給者	(ふりがな) 氏名			生年月日	昭和 平成	. . .
	住所	電話 ()				
消滅した受給事由	<p>1. 受給者が日本国内に住所を有しなくなった</p> <p>2. 受給者が他の市町村（特別区を含む。）に転出した</p> <p>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）</p> <p>4. 未成年後見人でなくなった</p> <p>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）</p> <p>6. 児童について、次の事実が生じた</p> <p>① 死亡した</p> <p>② 監護しなくなった</p> <p>③ 生計を同じくしなくなった</p> <p>④ 生計を維持しなくなった</p> <p>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）</p> <p>⑥ 里親等への委託又は児童福祉施設への入所</p> <p>⑦ その他 ()</p> <p>7. その他 ()</p>					
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						
※消滅年月	令和 .	※未支給分	月分から 月分まで	円		

※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。
記名押印に代えて、署名することができます。