

| | | | | |
|---|--|---|--------|---|
| <div style="border: 2px solid red; padding: 5px; text-align: center;"> 記入例：児童を監護しなくなったとき 児童手当 受給事由消滅届 </div> | | ※受付確認年月日 | | |
| | | 認定番号 | | |
| 豊岡市長様 | | 提出年月日 | | |
| | | 令和 ○・○・○ | | |
| 受給者 | (ふりがな) 氏名 (法人名等) | とよおか たろう 豊岡 太郎 | 生年月日 | 昭和 平成 50 ・ 6 ・ 20 |
| | 住所 (法人の主たる事務所の所在地) | 豊岡市 中央町2番4号 電話 090 (○○○○) ○○○○ | | |
| 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 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 その他 () 7. その他 () | | | |
| | 該当する児童の氏名を記入してください | | | |
| 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 | 別居した日等、児童を監護しなくなった日を記入してください | | 消滅年月 | |
| | | | 令和 年 月 | |
| | | | 入 力 日 | |
| | | . . | | |

◎ 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。