

提出年月日をご記入
ください。

児童手当 受給事由消滅届

会津若松市長 あて

提出年月日

令和 6 ・ 10 ・ 1

※受付確認年月日

令和

受 給 者	(ふりがな) 氏名 (法人名等)	わかまつ たろう 若松 太郎	生 年 月 日	昭和 平成	62 ・ 1 ・ 23
	住所 (法人の主たる 事務所の所在地)	〒 965-0871 会津若松市栄町4番45号	電 話	000 (0000) 0000	

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（

離婚等により児童を養育しなくなった場合

所得の逆転等により受給者を変更する場合

受給者変更のため

離婚等により児童を養育しなくなった場合

所得の逆転等により受給者を
変更する場合

6 の 場 合 に お け る 児 童 の 氏 名

若松 八重

消滅事由の発生した年月日

令和 6 ・ 10 ・ 1

備考

上記の事由で6を選択した場合には児童名をご記入ください。

- ◎ 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。