

児童手当・特例給付 受給事由消滅届

受給者番号

（あて先） 富士見市長

提出年月日			
令和 . .			
受給者	(ふりがな) 氏名	生年月日	昭和 . . 平成 . .
	住所	富士見市 電話 ()	
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 （転出先住所) 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 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 ⑦ その他 () 7. その他 ()		
	該当するものを○で囲んでください		
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			

※太枠内のみ記入してください