

児童手当・特例給付 受給事由消滅届

大野城市長 殿

| 提出年月日  | ※受付確認年月日 |
|--------|----------|
| 令和 . . | 令和 . .   |

|     |              |  |      |          |           |
|-----|--------------|--|------|----------|-----------|
| 受給者 | (ふりがな)<br>氏名 | おおの たろう<br>大野 太郎                                 | 生年月日 | 昭和<br>平成 | 2 . 2 . 2 |
|     | 住所           | 〒816-8510<br>大野城市曙町2丁目2番1号<br>電話 090 (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

- 受給者が日本国内に住所を有しなくなった
- 受給者が他の市町村（特別区を含む）に転出した
- 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）
- 未成年後見人でなくなった
- 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）
- 児童について、次の事実が生じた
  - 死亡した
  - 監護しなくなった
  - 生計を同じくしなくなった
  - 生計を維持しなくなった
  - 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）
  - 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
  - その他 ( )

⑦ その他 ( 公務員になった )

公務員になった日 (共済組合に加入し、長期給付適用になった日)をご記入ください。

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 4 . 5 . 1

備考

添付書類  
辞令書や健康保険証等  
公務員なった (共済組合に加入し、長期給付適用になった) ことが分かるものの写し

- ◎ 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。