

記入例

児童手当 受給事由消滅届

		提出年月日	※受付確認年月日	受付者
		令和 6・10・1	令和 . .	
受給者	(ふりがな) 氏名 (法人名等)	しものせき いちろう 下関 一郎		生年月日 昭和 平成 61・5・4 西暦
	住所 (法人の主たる事務所の所在地)	〒 750-8521 下関市 南部町1番1号 電話 090 (1111) 2222		
消滅事由	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 山口市滝町1番1号 電話:		
児童手当の受給者が下関市外へ転出した時は、下関市での受給資格がなくなります。引き続き児童手当を受給するためには、新しくお住まいになる市区町村において、 転出予定日から15日以内 に、児童手当の認定請求の手続きを行ってください。				
該当○で	【郵送でご提出の場合】 受給者の方の本人確認書類（運転免許証等）を添付してください。			
	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 ()			
6 の 場 合 に お け る 児 童 の 氏 名		【転出の場合】 転出予定日をご記入ください。		
消滅事由の発生した年月日		令和 6・10・1		
備考				

◎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。

本人確認書類	
1点	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> その他 ()
2点	<input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> その他 ()

被		非	
3歳未満			人
3歳以上			人