

児童手当 受給事由消滅届		提出年月日	※受付確認年月日
飯田市長 殿		令和 ○・○・○	令和 ・・
受給者	(ふりがな) 氏名 (法人名等)	いいだ たろう 飯田 太郎	生年月日 昭和 平成 ▲・▲・▲
	住所 (法人の主たる事務所の所在地)	〒395-8501 飯田市大久保町2534番地	電話 ●●● (△△△△) □□□
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 (
6の場合における児童の氏名		当てはまるものに○をします。	
消滅事由の発生した年月日		6のいずれかに該当する児童がいる場合は児童の氏名を記入 令和 □・□・□	
備考	転出の場合：転出予定日 離婚の場合：離婚日または配偶者と子と別居した日のどちらか遅い日など		
<ul style="list-style-type: none"> ◎ 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。 			