

<h2 style="margin: 0;">児童手当 受給事由消滅届</h2>		※認定番号								
		※受付確認年月日								
(届出先) 石巻市長		提出年月日								
		令和 . .								
受給者	(ふりがな) 氏名 (法人名等)	生年月日								
	住所 (法人の主たる 事務所の所在地)	昭和 平成 . .								
		〒 - 電話 ()								
消滅事由 (該当するものを○で囲んでください)	<ol style="list-style-type: none"> 1 受給者が石巻市外・国外に転出した 2 受給者が公務員になった 3 未成年後見人でなくなった 4 父母指定者でなくなった（児童等の生計を維持する父母等が帰国した） 5 支給対象となる児童について、次の事案が生じた <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> 監護しなくなった</td> <td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> 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)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 生計を同じくしなくなった</td> <td><input type="checkbox"/> 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への入所若しくは入院した</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 生計を維持しなくなった</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> その他 ()</td> <td><input type="checkbox"/> 死亡した</td> </tr> </table> </div> 6 受給者変更 () 7 その他 () 		<input type="checkbox"/> 監護しなくなった	<input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 生計を同じくしなくなった	<input type="checkbox"/> 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への入所若しくは入院した	<input type="checkbox"/> 生計を維持しなくなった		<input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 死亡した
<input type="checkbox"/> 監護しなくなった	<input type="checkbox"/> 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)									
<input type="checkbox"/> 生計を同じくしなくなった	<input type="checkbox"/> 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への入所若しくは入院した									
<input type="checkbox"/> 生計を維持しなくなった										
<input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 死亡した									
5 の 場 合 に お け る 児 童 の 氏 名										
消 滅 事 由 の 発 生 し た 年 月 日 又 是		年 月 日								
転 出 予 定 日										
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。

(裏面)

注意

- 1 受給者が他の市町村（特別区を含みます。）に住所を変更したことにより児童手当の受給事由が消滅した場合で、その住所の変更について、転出届に児童手当の受給者であることを書いて提出した場合には、この届は提出する必要はありません。なお、6の⑦又は7を○で囲んだ場合は、()内にその理由を具体的に記入してください。
- 2 全ての児童が18歳に達する日以後最初の3月31日を経過したことにより、児童手当の受給事由が消滅した場合、この届を提出する必要はありません。
- 3 「生年月日」の欄は、受給者が法人である場合は記入する必要はありません。
- 4 6の⑥は、児童自立生活援助、委託又は児童福祉施設等への入所若しくは入院が2月以内の期間を定めて行われたものである等一定の要件に該当する場合は該当せず、この届を提出する必要はありません。

備考

1. 必要があるときは、所要の変更又は調整を加えることができる。
2. 受給資格者に周知することにより、注意事項を省略することができる。