

# 記入例

## 児童手当・特例給付 受給事由消滅届

(宛先) 倉吉市長

提出年月日

※受付確認年月日

令和 ● ● ● ● ●

令和 ● ● ● ● ●

受給者	(ふりがな) 氏名 (法人名等)	くらし たろう <b>倉吉 太郎</b>	生年月日	明治 大正 昭和 平成	× ● × ● × ● × ●
	住所 (法人の主たる事務所の所在地)	〒682-8611 倉吉市 <b>葵町722</b>		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	※市外転出の場合
	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	※離婚の場合
	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	消滅事由が6の場合のみ 支給の対象となる児童の 名前を記入してください。
	⑦ その他 ( )	
	7. 公務員になったため	
	8. その他 ( )	

6 の場合における児童の氏名	<b>倉吉 一郎、倉吉 花子</b>
消滅事由の発生した年月日	令和 △△ ● △△ ● △△

備考	市外転出の場合は転出予定日を記入してください。
----	-------------------------

- ◎ 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。