

※太線内にご記入ください。

児童手当・特例給付 受給事由消滅届

児手番号	
受付確認年月日	

相模原市長 あて

提出年月日 年 月 日

生年月日	昭和 平成	年	月	日
電話番号				
()				

フリガナ	
氏名	
住所	相模原市(緑中央南)区

※字は楷書(かいいしよ)ではつきり書いてください。記名押印に代えて、署名することができます。

消滅した理由	<p>※児童手当が消滅した理由について、以下のうち該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/> をしてください。</p> <p><input type="checkbox"/> 受給者が市外に転出したため</p> <p><input type="checkbox"/> 受給者が公務員になったため(勤務先:) (辞令等、公務員になったこと分かる証明書の写しを添付してください)</p> <p><input type="checkbox"/> 受給者が死亡したため ※別途「未支払児童手当請求書」が必要な場合があります。</p> <p><input type="checkbox"/> 受給者が国外に転出したため</p> <p><input type="checkbox"/> 受給者が児童と同居しなくなったため(単身赴任の場合を除く)</p> <p><input type="checkbox"/> 父母指定者でなくなったため</p> <p><input type="checkbox"/> 未成年後見人でなくなったため</p> <p><input type="checkbox"/> その他 ()</p> <p>支給要件の児童について、次の事実が生じたため</p> <p><input type="checkbox"/> 死亡した</p> <p><input type="checkbox"/> 監護しなくなった</p> <p><input type="checkbox"/> 生計を同じくしなくなった</p> <p><input type="checkbox"/> 生計を維持しなくなった</p> <p><input type="checkbox"/> 主たる生計者でなくなった</p> <p><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</p> <p><input type="checkbox"/> 里親等へ委託された又は児童福祉施設等へ入所した (措置決定通知書の写しを添付してください)</p>			
	<p>該当事由の発生した日(消滅日) ※消滅日によっては多くお支払した手当をお返しいただく場合があります</p> <p>令和 年 月 日</p>			

<p>※消滅日および消滅した理由について</p> <p>・離婚などで児童の面倒をみなくなった場合は、 消滅日=実際に別居をして監護しなくなった日(離婚日とは限りません) 消滅理由=「児童を監護しなくなったため」を記入してください。</p> <p>・児童と別居後も消滅日まで監護していた場合には、「別居監護申立書」の提出が必要です。</p> <p>・遡って消滅の場合には、既に支給している児童手当をお返しいただく場合があります。</p> <p>※施設等とは・小規模居住型児童養育事業を行う者、里親・乳児院、児童養護施設、障害児入所施設、情緒障害児短期治療施設、児童自立支援施設・障害者支援施設、のぞみの園・救護施設、厚生施設、婦人保護施設・指定医療機関をいいます。</p>	宛名番号					
		確認	入力者	受付者		
	支給額 , 000 ×					

記入例

児童手当・特例給付 受給事由消滅届

相模原市長 あて		提出年月日	▲▲ 年 ▲ 月 ▲ 日	児手番号	
受給者	フリガナ	サガミハラ タロウ		受付確認年月日	
	氏名	相模原 太郎			
	住所	相模原市 中央区 中央▲丁目▲番▲▲号		生年月日	昭和▲▲年 ▲ 月 ▲ 日 平成
				電話番号	▲▲▲ (▲▲▲) ▲▲▲
※児童手当が消滅した理由について、以下のうち該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/> チェックをしてください。					
消滅した理由	<input type="checkbox"/> 受給者が市外に転出したため <input type="checkbox"/> 受給者が公務員になったため（勤務先 <small>（辞令等、公務員になったこと分かる証明書の写しを添付してください）</small> <input type="checkbox"/> 受給者が死亡したため ※別途「未支払児童手当請求書」が必要な場合があります。 <input type="checkbox"/> 受給者が国外に転出したため <input type="checkbox"/> 受給者が児童と同居しなくなったため（単身赴任の場合を除く） <input type="checkbox"/> 父母指定者でなくなったため <input type="checkbox"/> 未成年後見人でなくなったため <input type="checkbox"/> その他（ ）				
	支給要件の児童について、次の事実が生じたため <input checked="" type="checkbox"/> 死亡した <input checked="" type="checkbox"/> 監護しなくなった <input type="checkbox"/> 生計を同じくしなくなった <input type="checkbox"/> 生計を維持しなくなった <input type="checkbox"/> 主たる生計者でなくなった <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"/> 里親等への委託又は児童福祉施設等への入所 <small>（措置決定通知書の写しを添付してください）</small>				
該当事由の発生した日（消滅日） ※消滅日によっては多くお支払した手当をお返しいただく場合があります			令和 ▲▲ 年 ▲ 月 ▲ 日		

※字は楷書（かいしよ）ではっきり書いてください。記名押印に代えて、署名することができます。

※消滅日および消滅した理由について

宛名番号

確認

入力者

受付者

- ・離婚などで児童の面倒をみなくなった場合は、
消滅日＝実際に別居をして監護しなくなった日（離婚日とは限りません）
消滅理由＝「児童を監護しなくなったため」を記入してください。

・児童と別居後も消滅日まで監護していた場合には、「別居監護申立書」の提出が必要です。

・遡って消滅の場合には、既に支給している児童手当をお返ししていただく場合があります。

※施設等とは・小規模居住型児童養育事業を行う者、里親・乳児院、児童養護施設、障害児入所施設、情緒障害児短期治療施設、児童自立支援施設・障害者支援施設、のぞみの園・救護施設、厚生施設、婦人保護施設・指定医療機関をいいます。

支給額

, 000 ×