

## 児童手当・特例給付 受給事由消滅届

宮城県多賀城市長 殿		提出年月日		※受付確認年月日	
		令和 . .		令和 . .	
受給者	ふりがな	生年月日		昭和	
	氏名 (法人名等)			平成	
	住所 (法人の主たる事務所の住所地)	多賀城市			
電話： - -					
消滅した 受給事由  ( 該当する ものを○ で囲んで 下さい。 )	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 受給者が日本国内に住所を有しなくなった</li> <li>2. 受給者が他の市町村（特別区を含む）に転出した</li> <li>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）</li> <li>4. 未成年後見人でなくなった</li> <li>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）</li> <li>6. 児童について、次の事実が生じた。 <ol style="list-style-type: none"> <li>① 死亡した</li> <li>② 監護しなくなった</li> <li>③ 生計を同じくしなくなった</li> <li>④ 生計を維持しなくなった</li> <li>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）</li> <li>⑥ 里親等への委託又は児童福祉施設等への入所</li> <li>⑦ その他 ( )</li> </ol> </li> <li>7. その他 ( )</li> </ol>				
6 の場合における児童の氏名					
消滅事由の発生した年月日			令和 . .		
備 考	口座解約の有無： ( あり ・ なし ) 転出後の連絡先： ( - - )				

- ◎ 裏面の注意をよく読んでから記入して下さい。
- ◎ ※印の欄は、記入しないで下さい
- ◎ 字は、楷書（かいしょ）ではっきりと書いて下さい。
- ◎ 記名押印に代えて、署名することができます。