

児童手当等 受給事由消滅届

徳島市長 様

受給者	(ふりがな) 氏名	生年月日	S H	年	月	日
	住所	電話 — —				

消滅の事由	該当する番号を○で囲み、()内を記入してください	
	1 受給者が市外 () 市・区・町・村) に転出した	43
	2 受給者が日本国内に住民票がなくなった(出国先国名)	42
	3 受給者が死亡した	44
	4 受給者が公務員に採用された(公務員共済組合に加入した) ※ 派遣又は専従から職務に復帰した場合を含む ⇒ 辞令書又は共済組合員証(共済健康保険証)のコピーを添付	41
	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が帰国した)	
	6 [離婚・別居] に伴い児童を監護しなくなった ⇒ 受給者本人の消滅届の記入及び本人確認(運転免許証、健康保険証等)が必要。	60
	7 児童と[生計同一・生計維持] でなくなった ⇒ 受給者本人の消滅届の記入及び本人確認(運転免許証、健康保険証等)が必要。	
	8 児童が日本国内に住民票がなくなった(出国先国名)	40
	9 児童が日本国内に生活の本拠を有しなくなった(住民票を置いたまま海外で生活) ⇒ 受給者本人の消滅届の記入及び本人確認(運転免許証、健康保険証等)が必要。	
	10 児童福祉施設等への入所・入院又は里親等への委託	45
	11 婚姻により、児童の生計を維持する程度の高い者に変更があった ⇒ 受給者本人の消滅届の記入及び本人確認(運転免許証、健康保険証等)が必要。	46
	12 対象年度の所得が高い者への変更(児童の生計を維持する程度が高い者の変更) ⇒ 受給者本人の消滅届の記入及び本人確認(運転免許証、健康保険証等)が必要。	46
13 その他 ⇒ 受給者本人の消滅届の記入及び本人確認(運転免許証、健康保険証等)が必要。 ()		

消滅事由の発生した年月日	令和 年 月 日
--------------	----------

備考	【添付書類】 <input type="checkbox"/> 辞令書 <input type="checkbox"/> 受給者の共済組合員証(共済健康保険証)の写し <input type="checkbox"/> その他 ()
----	---

※ 事務処理欄

本人確認	受給者	配偶者	代理人	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード	<input type="checkbox"/> その他 ()
------	-----	-----	-----	--------------------------------	------------------------------------	----------------------------------