

記入例

転出の場合

児童手当・特例給付 受給事由消滅

受給者の『氏名』・『ふりがな』『生年月日』・『住所・電話番号』を記入します。
※電話番号は必ず連絡がつく番号を記入してください。

(あて先) 小金井市長

受給者	(ふりがな)	こがねい たろう	
	氏名	小金井 太郎	生年月日 昭和〇〇・〇〇・〇〇
	住所	〒 184-8504 小金井市本町6-6-3 電話 042(383)1111	

消滅した受給事由	1. 受給者が日本国内に住所を有しなくなった
	<input checked="" type="radio"/> 2. 受給者が他の市町村（特別区を含む）に転出した
該当するものを○で囲んで	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. 未成年後見人になくなった
	5. 父母指定者でなくなった（児童の死亡を除く）
	6. 児童について、次の事由が生じた
	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	
⑦ その他（ ）	
7. その他（ ）	

『2』にマル印をつけます。

転出予定日を記入します。
住民票転出届に記入した転出予定日が消滅日となります。

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	令和〇〇 . 〇〇 . 〇〇

備考	※注意事項 残りの手当の支払方法は、従来の口座に振り込みます。 振り込みが済むまで解約しないでください。
----	---

※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。