

\* 受給者番号

児童手当・特例給付 受給事由消滅届

提出年月日 令和 **元** 年 **5** 月 **7** 日

\* 主管課受付年月日

\* 支所受付年月日

(あて先) 松山市長

日中連絡が取れる電話番号  
をご記入ください。

受付印

受給者

(フリガナ)

まつやま たろう

氏名

松山 太郎

生年月日

昭和 **57** 年 **5** 月 **1** 日  
平成

住所

松山市

二番町四丁目7番地2

(電話番号)  
昼間の連絡先

090 - 0000 - 0000

消滅した受給理由

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
3. 主たる生計維持者の変更（婚姻・その他）
4. 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）
5. 未成年後見人でなくなった
6. 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）
7. 公務員になった（勤務先：）
8. 児童について、次の事実が生じた
  - ① 死亡した
  - ② 監護しなくなった（離婚・離婚協議中別居）
  - 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（留学の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（）
9. その他（）

8. の場合における児童の氏名

消滅事由の発生した年月日  
(転出者は転出予定日)

令和 **元** 年 **5** 月 **7** 日

備考

\* 令和 年 月分から に支給

\* 印の欄は、記入しないでください。