

		*受給者番号					
児童手当 受給事由消滅届  (あて先) 松山市長				提出年月日	令和 年 月 日		
				*主管課受付年月日		*支所受付年月日	
受給者	(ふりがな)			本人確認書類			
	氏名			生年月日	昭和 平成 年 月 日		
	住所	松山市		[ 電話番号 ] [ 屋間の連絡先 ] - -			
消滅した受給事由  (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になった（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 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 児童自立生活援助を受け、里親等への委託又は児童福祉施設等に入所もしくは入院した 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 年 月 日					
備考	----- 代理人の場合、記入してください。 -----						
	〈来庁者〉氏名 _____ ※確認書類：免許証・保険証・その他（ _____ )						
* 令和 年 月分から		に支給					
* 印の欄は、記入しないでください。							