

(宛先) 児童手当・特例給付 受給事由消滅届

高槻市長

		提出年月日		※受付確認年月日	
		.		.	
受 給 者	(フリガナ) 氏名		生年月日	.	
	住所	高槻市	携帯 連絡先	-	-
			自宅	-	-
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. 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. 未成年後見人でなくなった 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） 6. 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 児童福祉施設等への入所又は里親等への委託 ⑦ その他 ( ) 7. その他 ① 生計中心者の変更があった ② 公務員になった ③ その他 ( )				
	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		.	.	.
※備 考					

- ◎ ※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。

※受付担当