（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
令和　・　・	

受給者	（フリガナ） 氏　名		生年月日	S H　・　・
	住　所	高槻市	連絡先	携帯　－　－ 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	令和　・　・

※備考	

◎　※印の欄は、記入しないでください。
◎　字は、楷書（かいしょ）ではっきり書いてください。

※受付担当