

児童手当 受給事由消滅届

|    |    |
|----|----|
| 受付 | 担当 |
|----|----|

(宛先) 川崎市長

|       |                 |
|-------|-----------------|
| 提出年月日 | 令和 8 年 8 月 15 日 |
|-------|-----------------|

|     |                        |                  |      |              |
|-----|------------------------|------------------|------|--------------|
| 受給者 | (ふりがな)                 | かわさき はなこ         | 生年月日 | 平成 2 ・ 2 ・ 2 |
|     | 氏 名<br>(法人名等)          | 川崎 花子            |      |              |
|     | 住 所<br>(法人の主たる事務所の所在地) | 川崎市川崎区宮本町 1 番地   |      |              |
|     | 携帯                     | 090 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇  |      |              |
|     | 自宅                     | 044 ( 〇〇〇 ) 〇〇〇〇 |      |              |

消 滅 し た 受 給 事 由 ( 該 当 項 目 に チ ェ ッ ク し て く だ さ い 。 )

- 1 受給者が次に該当した
- ☐ 転出した ( 国内 ・ 国外 )
- ☐ 死亡した
- ☐ 公務員となった
- ☐ 児童と別居することになった ( 単身赴任の場合を除く )
- ☐ 未成年後見人でなくなった
- ☐ 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 )
- ☒ その他 ( 配偶者の所得が高くなった )

2 に該当する場合は、  
該当する児童の氏名を  
記入してください。

- 2 児童について、次の事実が生じた
- ☐ 死亡した
- ☐ 監護しなくなった
- ☐ 生計を同じくしなくなった
- ☐ 生計を維持しなくなった
- ☐ 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 )
- ☐ 里親等への委託又は児童福祉施設等への入所若しくは入院
- ☐ その他 ( )

|           |
|-----------|
| 児 童 の 氏 名 |
|           |
|           |
|           |
|           |
|           |

|                         |                 |
|-------------------------|-----------------|
| 消 滅 事 由 の 発 生 し た 年 月 日 | 令和 8 年 7 月 31 日 |
|-------------------------|-----------------|

|     |     |
|-----|-----|
| 備 考 | 受 付 |
|     |     |
|     |     |
|     |     |
|     |     |

※ 太線の枠内を記入してください。また、記名押印に代えて、署名することができます。