

(表面)

児童手当・特例給付 受給事由消滅届 認定権者 殿				※受付年月日		
				令和 . .		
				提出年月日		
				令和 ●●.●●.●●		
受給者	(ふりがな)	×××× ××××			生年月日	昭和 ●●.●●.●●
	氏名	◎◎○○				
	所属庁	●●裁判所	所属局 (部)課	●●課	職員番号	AA●●●●●●●●●●
住所	〒△△△-△△△△ ○○市○○区○○町×-×-×				住民票上の住所	ダイヤルイン
消滅した受給事由	1. 受給者が日本国内に住所を有しなくなった 2. 受給者が児童と別居することとなった(単身赴任の場合を除く) 3. 未成年後見人でなくなった 4. 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) 5. 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 里親等への委託又は児童福祉施設等への入所 ⑦ その他 () 6. その他 ()					
5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						

- ◎ 裏面の注意をよく読んでから記入してください。
- ◎ ※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。
- ◎ 記名押印に代えて、署名することができます。