

小野市長 殿		<b>児童手当 特例給付 受給事由消滅届</b>		提出年月日 令和 . .		※受付確認年月日 令和 . .			
受給者	ふりがな 氏名 <small>(保護者)</small>			性別	男・女	生年月日	昭和 平成 . . (西暦)		
	住所	〒 - 小野市		自宅電話番号	-		-		
消滅した受給事由				日中連絡先電話番号	-		-		
				<p>1. 受給者が日本国内に住所を有しなくなった ( 国 )</p> <p>2. 受給者が他の市町村 ( 特別区を含む ) に転出した ( 都・道・府・県 市・町 町 番地 )</p> <p>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 ) ( 児童と同居している者 : )</p> <p>4. 未成年後見人でなくなった</p> <p>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 ) ( 児童の生計を維持する父母等 : )</p> <p>6. 児童について、次の事実が生じた</p> <p>① 死亡した</p> <p>② 監護しなくなった ( 監護することになった者 : )</p> <p>③ 生計を同じくしなくなった ( 生計を同じくしている者 : )</p> <p>④ 生計を維持しなくなった ( 生計を維持することになった者 : )</p> <p>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 )</p> <p>⑥ 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 ( )</p> <p>⑦ その他 ( )</p> <p>7. その他</p> <p>① 父母ともに児童の監護をしているが、主たる監護者の変更することとなった ( 変更後の主たる児童の監護者 : 父 . 母 )</p> <p>② その他 ( )</p>					
消滅事由にかかる児童の氏名		(ふりがな)		続柄	生年月日	※児童との関係で、該当する場合に○印	※3歳未満の児童○印	※3歳以上小学校修了前の児童○印	※小学校修了後中学校修了前の児童○印
		児童の氏名							
				平成・令和 (西暦)		・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母			
				平成・令和 (西暦)			・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母		
消滅事由の発生した年月日		令和 年 月 日		※最終支給予定分の年月					
備考				※手当月額		平成 年 月分 から		支給月数 ケ月	
				3歳未満 人 円		平成 年 月分 まで			
				3歳以上小修前第1・2子 人 円		※最終支給する予定総額			
				3歳以上小修前第3子以降 人 円		※最終支給する予定時期			
				中学生 人 円		平成 年 月 日		※届出処理後の受給者氏名	
		計 人 円		人 円		人 円			

◎ 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 (かいしよ) ではっきり書いてください。

(裏面)

注意

- 1 受給者が他の市町村（特別区を含みます。）に住所を変更したことにより児童手当等（児童手当及び特例給付をいいます。以下同様です。）の受給事由が消滅した場合で、その住所の変更について、転出届に児童手当等の受給者であることを書いて提出した場合には、この届は提出する必要はありません。  
なお、6の⑦又は7を○で囲んだ場合は、（ ）内にその理由を具体的に記入してください。
- 2 全ての児童が15歳に達する日以後最初の3月31日を経過したことにより、児童手当等の受給事由が消滅した場合、この届を提出する必要はありません。
- 3 「生年月日」の欄は、受給者が法人である場合は記入する必要はありません。
- 4 6の⑥は、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が2月以内の期間を定めて行われたものである等一定の要件に該当する場合は該当せず、この届を提出する必要はありません。  
※里親等とは、里親、小規模住居型児童養育事業を行う者をいいます。  
※児童福祉施設等とは、乳児院、児童養護施設、知的障害児施設、盲ろうあ児施設、肢体不自由児施設、重症心身障害児施設、情緒障害児短期治療施設、児童自立支援施設（通所者を除く）、障害者支援施設、身体障害者更生援護施設、知的障害者援護施設、のぞみの園、救護施設、更生施設、婦人保護施設（児童のみで構成する世帯に属している者に限る）、指定医療機関をいいます。

- 備考 1. 必要があるときは、所要の変更又は調整を加えることができる。  
2. 受給資格者に周知することにより、注意事項を省略することができる。