

受付者

受付印

児童手当・特例給付 受給事由消滅届

全部転出
(受給者・支給対象児童が全員
寝屋川市外へ転出される場合)

(あて先) 寝屋川市長

認定番号

提出年月日	令和 ※ 年 ※ 月 ※ 日	日中連絡先	(●●●) -▲▲▲-▽▽▽▽
フリガナ	ネヤガワ タロウ	夜間連絡先	(●●●) -▲▲▲▲-▽▽▽▽
受給者氏名	寝屋川 太郎	生年月日	昭 50 年 1 月 1 日
	※公務員の方は職場での手続きが必要です。		平
住所	寝屋川市池田西町●番●号		

※該当のものに☑を入れ、消滅内容を記入して下さい。

消滅理由等	<input checked="" type="checkbox"/> 受給者・児童ともに他の市町村に転出 (出国を含む)		
	転出先住所	大阪府中央区大手前●丁目●番●号	
	転出予定日	平成 令和	2 年 5 月 1 日
	<input type="checkbox"/> 受給者のみ他の市町村に転出 (出国を含む)		
	転出先住所		
	転出予定日	平成 令和	年 月 日
	今後の手当の受給について	<input type="checkbox"/> 転出先で別居監護で申請予定 <input type="checkbox"/> () で同時申請・後日申請予定 () 市) <input type="checkbox"/> 児童の養育者又は生計の中心者が公務員のため職場で申請予定	
	<input type="checkbox"/> 受給者変更		
	変更理由	<input type="checkbox"/> 児童を監護 (養育) しなくなったため <input type="checkbox"/> 離婚協議中のため児童と別居になったため <input type="checkbox"/> 生計の中心者の変更	
	消滅年月日	平成 令和	年 月 日
	今後の手当の受給について	<input type="checkbox"/> () で同時申請・後日申請予定 () 市) <input type="checkbox"/> 児童の養育者又は生計の中心者が公務員のため職場で申請予定	
	<input type="checkbox"/> 児童の施設入所 <input type="checkbox"/> 里親に委託		
	入所年月日 (委託年月日)	平成 令和	年 月 日
	今後の手当の受給について	<input type="checkbox"/> 施設 () で受給 <input type="checkbox"/> 里親 (氏名: 住所: 市 区) で受給	
<input type="checkbox"/> 児童が死亡した <input type="checkbox"/> 受給者が死亡した			
死亡年月日	平成 令和	年 月 日	
<input type="checkbox"/> 公務員になった (勤務先から支給) <input type="checkbox"/> その他 ()			
消滅年月日	平成 令和	年 月 日	

<備考>

児童手当・特例給付 受給事由消滅届

受付者

受付印

一部転出
(受給者のみ寝屋川市外へ
転出される場合)

(あて先) 寝屋川市長

認定番号

提出年月日	令和 ※ 年 ※ 月 ※ 日	日中連絡先	(●●●) -▲▲▲-▽▽▽▽
フリガナ	ネヤガワ タロウ	夜間連絡先	(●●●) -▲▲▲▲-▽▽▽▽
受給者氏名	寝屋川 太郎	生年月日	昭平 50年1月1日
※公務員の方は職場での手続きが必要です。			
住所	寝屋川市池田西町●番●号		

※該当のものに☑を入れ、消滅内容を記入して下さい。

消滅理由等	<input type="checkbox"/> 受給者・児童ともに他の市町村に転出（出国を含む）	
	転出先住所	
	転出予定日	平成 年 月 日
	<input checked="" type="checkbox"/> 受給者のみ他の市町村に転出（出国を含む）	
	転出先住所	大阪市中央区大手前●丁目●番●号
	転出予定日	昭和 2年5月1日
	今後の手当の受給について	<input checked="" type="checkbox"/> 転出先で別居監護で申請予定 <input type="checkbox"/> () で同時申請・後日申請予定 () 市) <input type="checkbox"/> 児童の養育者又は生計の中心者が公務員のため職場で申請予定
	<input type="checkbox"/> 受給者変更	
	変更理由	<input type="checkbox"/> 児童が死亡した <input type="checkbox"/> 児童が転居した <input type="checkbox"/> 児童が転居した
	消滅年月日	平成 年 月 日
	今後の手当の受給について	<input type="checkbox"/> () で同時申請・後日申請予定 () 市) <input type="checkbox"/> 児童の養育者又は生計の中心者が公務員のため職場で申請予定
	<input type="checkbox"/> 児童の施設入所 <input type="checkbox"/> 里親に委託	
入所年月日(委託年月日)	平成 年 月 日	
今後の手当の受給について	<input type="checkbox"/> 施設 () で受給 <input type="checkbox"/> 里親(氏名: 住所: 市 区) で受給	
<input type="checkbox"/> 児童が死亡した <input type="checkbox"/> 受給者が死亡した		
死亡年月日	平成 年 月 日	
<input type="checkbox"/> 公務員になった(勤務先から支給) <input type="checkbox"/> その他 ()		
消滅年月日	平成 年 月 日	

今後の手当受給について、該当のものに☑を入れてください。
市町村において申請される(予定)の場合には、() 内に申請される方の氏名を記入、「同時申請」又は「後日申請予定」のどちらかに○をつけてください。後日申請の場合には、申請予定の市町村についても記入してください。

<備考>

受付者

受付印

児童手当・特例給付 受給事由消滅届

受給者変更

(あて先) 寝屋川市長

認定番号

提出年月日	令和 ※ 年 ※ 月 ※ 日	日中連絡先	(●●●) -▲▲▲-▽▽▽▽
フリガナ	ネヤガワ タロウ	夜間連絡先	(●●●) -▲▲▲▲-▽▽▽▽
受給者氏名	寝屋川 太郎	生年月日	昭 50 年 1 月 1 日
住所	寝屋川市池田西町●番●号		

※公務員の方は職場での手続きが必要です。

※該当のものに☑を入れ、消滅内容を記入して下さい。

消滅理由等	<input type="checkbox"/> 受給者・児童ともに他の市町村に転出 (出国を含む)		
	転出先住所		
	転出予定日	平成 令和	年 月 日
	<input type="checkbox"/> 受給者のみ他の市町村に転出 (出国を含む)		
	転出先住所		
	転出予定日	平成 令和	年 月 日
	今後の手当の受給について	<input type="checkbox"/> 転出先で別居監護で申請予定 <input type="checkbox"/> () 離婚や再婚、夫婦内の同時申請・後日申請 <input type="checkbox"/> 児童の養育者又は生計の中心者が公務員のため職場で申請予定	
	<input checked="" type="checkbox"/> 受給者変更	<input type="checkbox"/> 児童を監護 (養育) せなくなった <input type="checkbox"/> 離婚協議中のため児童と別居になった <input checked="" type="checkbox"/> 生計の中心者の変更	
	消滅年月日	平成 令和	2 年 5 月 1 日
	今後の手当の受給について	<input checked="" type="checkbox"/> (寝屋川 花子) で同時申請・後日申請予定 (大阪 市) <input type="checkbox"/> 児童の養育者又は生計の中心者が公務員のため職場で申請予定	
<input type="checkbox"/> 児童の施設入所			
入所年月日 (委託年月日)	平成 令和		
今後の手当の受給について	<input type="checkbox"/> 施設 () <input type="checkbox"/> 里親 (氏名)		
<input type="checkbox"/> 児童が死亡した			
死亡年月日	平成 令和	年 月 日	
<input type="checkbox"/> 公務員になった (勤務先から支給) <input type="checkbox"/> その他 ()			
消滅年月日	平成 令和	年 月 日	

離婚や再婚、夫婦内の所得の高い方の変更が生じた場合

該当のものに☑を入れてください。児童を監護しなくなったが、他に支給対象児童がいる場合は「額改定届」の提出となります。

今後の手当受給について、該当のものに☑を入れてください。市町村において申請される (予定) の場合には、() 内に申請される方の氏名を記入、「同時申請」又は「後日申請予定」のどちらかに○をつけてください。後日申請の場合には、申請予定の市町村についても記入してください。

<備考>

児童手当・特例給付 受給事由消滅届

受付者 受付印
児童死亡

(あて先) 寝屋川市長

認定番号

提出年月日	令和 ※ 年 ※ 月 ※ 日	日中連絡先	(●●●) -▲▲▲-▽▽▽▽
フリガナ	ネヤガワ タロウ	夜間連絡先	(●●●) -▲▲▲▲-▽▽▽▽
受給者氏名	寝屋川 太郎	生年月日	昭和 50 年 1 月 1 日
※公務員の方は職場での手続きが必要です。			
住所	寝屋川市池田西町●番●号		

※該当のものに☑を入れ、消滅内容を記入して下さい。

消滅理由等	<input type="checkbox"/> 受給者・児童ともに他の市町村に転出（出国を含む）	
	転出先住所	
	転出予定日	平成 令和 年 月 日
	<input type="checkbox"/> 受給者のみ他の市町村に転出（出国を含む）	
	転出先住所	
	転出予定日	平成 令和 年 月 日
	今後の手当の受給について	<input type="checkbox"/> 転出先で別居監護で申請予定 <input type="checkbox"/> () で同時申請・後日申請予定 () 市 <input type="checkbox"/> 児童の養育者又は生計の中心者が公務員のため職場で申請予定
	<input type="checkbox"/> 受給者変更	
	変更理由	<input type="checkbox"/> 児童を監護（養育）しなくなったため <input type="checkbox"/> 離婚協議中のため児童と別居になったため <input type="checkbox"/> 生計の中心者の変更
	消滅年月日	平成 令和 年 月 日
	今後の手当の受給について	<input type="checkbox"/> () で同時申請・後日申請予定 () 市 <input type="checkbox"/> 児童の養育者又は生計の中心者が公務員のため職場で申請予定
	<input type="checkbox"/> 児童の施設入所 <input type="checkbox"/> 里親に委託	
入所年月日（委託年月日）	平成 令和 年 月 日	
今後の手当の受給について	<input type="checkbox"/> 施設 () <input type="checkbox"/> 里親 (氏名) () で受給	
<input checked="" type="checkbox"/> 児童が死亡した <input type="checkbox"/> 受給者が死亡した		
死亡年月日	平成 令和 2 年 5 月 1 日	
<input type="checkbox"/> 公務員になった(勤務先から支給) <input type="checkbox"/> その他 ()		
消滅年月日	平成 令和 年 月 日	

児童が死亡したが、他に支給対象児童がいる場合は「額改定届」の提出となります。

<備考>

受付者

受付印

児童手当・特例給付 受給事由消滅届

公務員

(あて先) 寝屋川市長

認定番号

提出年月日	令和 ※ 年 ※ 月 ※ 日	日中連絡先	(●●●) -▲▲▲-▽▽▽▽
フリガナ	ネヤガワ タロウ	夜間連絡先	(●●●) -▲▲▲▲-▽▽▽▽
受給者氏名	寝屋川 太郎	生年月日	昭 50 年 1 月 1 日 平
住所	寝屋川市池田西町●番●号		

※該当のものに☑を入れ、消滅内容を記入して下さい。

消滅理由等	<input type="checkbox"/> 受給者・児童ともに他の市町村に転出（出国を含む）		
	転出先住所		
	転出予定日	平成 令和	年 月 日
	<input type="checkbox"/> 受給者のみ他の市町村に転出（出国を含む）		
	転出先住所		
	転出予定日	平成 令和	年 月 日
	今後の手当の受給について	<input type="checkbox"/> 転出先で別居監護で申請予定 <input type="checkbox"/> () で同時申請・後日申請予定 () 市 <input type="checkbox"/> 児童の養育者又は生計の中心者が公務員のため職場で申請予定	
	<input type="checkbox"/> 受給者変更		
	変更理由	<input type="checkbox"/> 児童を監護（養育）しなくなったため <input type="checkbox"/> 離婚協議中のため児童と別居になったため <input type="checkbox"/> 生計の中心者の変更	
	消滅年月日	平成 令和	年 月 日
	今後の手当の受給について	<input type="checkbox"/> () で同時申請・後日申請予定 () 市 <input type="checkbox"/> 児童の養育者又は生計の中心者が公務員のため職場で申請予定	
	<input type="checkbox"/> 児童の施設入所 <input type="checkbox"/> 里親に委託		
	入所年月日 (委託年月日)	平成 令和	年 月 日
	今後の手当の受給について	<input type="checkbox"/> 施設 () で受給 <input type="checkbox"/> 里親 (氏名:)	
	<input type="checkbox"/> 児童が死亡した <input type="checkbox"/> 受給者が		
死亡年月日	平成 令和	年 月 日	
<input checked="" type="checkbox"/> 公務員になった(勤務先から支給) <input type="checkbox"/> その他 ()			
消滅年月日	平成 令和	2 年 4 月 1 日	

採用の辞令など、公務員になった日が確認できる書類の提出が必要です。今後の手当については勤務先で申請するよう案内してください。

<備考>