

受付者

受付印

児童手当受給事由消滅届

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		

※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	離婚や再婚、夫婦内の 所得の高い方の変更 が生じた場合	
	変更理由	<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	
※受給者死亡の場合「未支払請求書」			
<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	
※公務員になったの場合「辞令等」			

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>

児童手当受給事由消滅届

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	昭平 50 年 1 月 1 日
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)	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。 ☑ で受給	

児童が死亡した 受給者が死亡した

死亡年月日 平成 2 年 5 月 1 日 ※受給者死亡の場合「未支払請求書」

公務員になった (勤務先から支給) その他 ()

消滅年月日 平成 年 月 日 ※公務員になったの場合「辞令等」

<備考>

受付者

受付印

児童手当受給事由消滅届

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
	※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 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	※公務員になったの場合「辞令等」	

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の申請が必要です。

<備考>