

児童手当受給事由消滅届

受付者		受付印
非	被 入力済	

(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	() ー
フリガナ		夜間連絡先	() ー
受給者氏名		生年月日	昭・平 年 月 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		

※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	☐ 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	令和 年 月 日	
	☐ 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	令和 年 月 日	
	今後の手当の受給について	☐ 転出先で別居監護で申請予定・転出先で申請予定 ☐ () で同時申請・後日申請予定 () 市 ☐ 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	
	☐ 受給者変更		
	変更理由	☐ 児童を監護（養育）しなくなったため ☐ 離婚協議中のため児童と別居になったため ☐ 生計の中心者の変更	
	消滅年月日	令和 年 月 日	
	今後の手当の受給について	☐ () で同時申請・後日申請予定 () 市 ☐ 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	
	☐ 児童の施設入所 ☐ 里親に委託		
	入所年月日 (委託年月日)	令和 年 月 日	
	今後の手当の受給について	☐ 施設 () で受給 ☐ 里親（氏名: 住所: 市 区）で受給	
	☐ 児童が死亡した ☐ 受給者が死亡した		
	死亡年月日	令和 年 月 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	令和 年 月 日	※公務員になったの場合「辞令等」	

<備考>