

世田谷区長 へ

児童手当受給事由消滅届		認定番号	第	号
		提出年月日	年	月
受給者 (保護者等)	(フリガナ) 氏名		生年月日	年 月 日
	住所	(旧住所:)		
	電話	()		
	受給資格がなくなった事由	<p>1. 受給者（保護者等）について、次の事実が生じた</p> <p>①日本国内に住所を有しなくなった</p> <p>②他の区市町村に転出した</p> <p>③公務員になった</p> <p>[勤務先名: 所属部署:]</p> <p>[担当者連絡先電話番号:]</p> <p>④受給者（生計中心者）が変更となった</p> <p>[変更後の受給者:]</p> <p>⑤ その他 ()</p> <p>2. 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</p> <p>③ 生計を同じくしなくなった</p> <p>④ 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>⑤ 里親等への委託又は児童福祉施設等への入所</p> <p>⑥ その他 ()</p>		
消滅事由の発生年月日	年	月	日	
備考				

※ 必ず受給者（保護者）本人が記入してください。