

児童手当 受給事由消滅届



藤沢市長

提出年月日		年 月 日	
受給者	フリガナ		生年月日
	氏名		年 月 日
	住所	藤沢市	
受給者に日中連絡が取れる電話番号： ()			

消滅事由の発生した年月日		年 月 日			
消滅の事由	該当する番号を○で囲み、() 内を記入してください。				
	1.受給者が市外 () 市・区・町・村) に転出した				
	2.受給者が日本国内に住所を有しなくなった (出国先国名)				
	3.受給者が死亡した				
	4.受給者が公務員になった ※派遣又は専従から職務に復帰した場合を含む → 辞令書又は共済組合員証 (共済健康保険証) のコピーを添付				
	5.【離婚・別居】に伴い児童を監護しなくなった →受給者本人の消滅届の記入及び本人確認 (マイナンバーカード、免許証等) が必要。				
	6.児童と【生計同一・生計維持】でなくなった →受給者本人の消滅届の記入及び本人確認 (マイナンバーカード、免許証等) が必要。				
	7.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)				
	8.婚姻により、児童の生計を維持する程度の高い者に変更があった				
	9.対象年度の所得が高い者への変更				
10.児童について、次の事実が生じた					
<table><tr><td>対象児童の氏名</td><td></td></tr></table>				対象児童の氏名	
対象児童の氏名					
①児童が日本国内に住所を有しなくなった					
②児童自立生活援助を受け、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した →措置決定通知書又は入所日のわかる書類のコピーを添付					
③児童が死亡した					
11.その他 →受給者本人の消滅届の記入及び本人確認 (マイナンバーカード、免許証等) が必要。 ()					

備考

窓口来庁者：□受給者 □配偶者 □その他 ()
本人確認：□マイナンバーカード □免許証 □旅券 □その他 ()
不足書類：□辞令書 □受給者の共済組合員証 (共済健康保険証)
□措置決定通知書又は入所日のわかる書類
受給者変更による新規申請：□あり () □なし ()

□差止中	□3歳	□転出	
□解除	□現況	□その他	
受付	審査1	入力	審査2