

（表面）

<記入例>

転出

受給者欄は児童手当を受け
取りしている父または母等
について記入

児童手当 受給事由

大洲市長 殿

出 年 月 日	※受付確認年月日
7・2・21	令和・・

受 給 者	(ふりがな) 氏名 (法人名等)	ひじかわ たろう 肘川 太郎	生 年 月 日	昭和 平成	49・4・1
	住所 (法人の主たる 事務所の所在地)	〒795-8601 大洲市大洲690番地の1 電話 0893 (24) 5718			

消 滅 し た 受 給 事 由 (該当する ものを○ で囲んで ください)	1. 受給者が日本国内に住所を有しなくなった
	2. 受給者が他の市町村（特別区を含む）に転出した
	3. 受給者が児童と別居することとなった（単身赴任の場合を除く）
	4. 未成年後見人でなくなった
	5. 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）
	6. 児童について、次の事実が生じた
	① 死亡した
	② 監護しなくなった
	③ 生計を同じくしなくなった
	④ 生計を維持しなくなった
	⑤ 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）
	⑥ 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
	⑦ その他 ()
	7. その他 ()

6 の 場 合 に お け る 児 童 の 氏 名	転出予定日を記入
消 滅 事 由 の 発 生 し た 年 月 日	令和 7・3・1

備 考	※ 受給者の配偶者が記入した場合、備考欄に記入者氏名を記入
--------	-------------------------------

- ◎ 裏面の注意をよく読んでから記入してください。
- ◎ ※印の欄は、記入しないでください。
- ◎ 字は、楷書（かいしょ）ではっきり書いてください。