

こども手当・医療給付課

23-13 児童手当 受給事由消滅届

四日市市長

◎裏面の注意をよく読んでから記入してください。

令和 年 月 日提出

受給者	フリガナ							生年月日					
	氏 名							S・H 年 月 日					
	住 所	四日市市 (方書)											
	連 絡 先	自宅			—			携帯			—		
	受取希望金融機関 ※変更する場合のみ <受給者名義に限る>	銀行 金庫 農協		本 店 支 店 出張所		普通		店 番	口座番号	口座名義人(カタカナ)			

消滅した受給事由（該当するものに○をつけてください）	
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）監護しなくなった （2）生計を同じくしなくなった （3）生計を維持しなくなった （4）死亡した （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（)	
消滅事由の発生した年月日	令和 年 月 日

※窓口に来た方が受給者本人の場合は、記入不要です。

窓口 に 来 た 方	フリガナ							受給者との関係				
	氏 名											
	住 所	(方書)										
	連 絡 先	自宅			—			携帯			—	

【 四日市市 処理欄 】	児童数	3 × +3歳以上 × +大 × =	手当月額		受付印
	消滅年月日	.	入力年月日		
	消滅通知年月日		開始・改定年月		
	備考 父・母・養育者・父母指定者・未成年後見人 認定 有				

注意

1. 受給者が他の市町村（特別区を含みます。）に住所（住民票）を異動したことにより児童手当の受給事由が消滅した場合には、この届は提出する必要はありません。
2. 6の（7）又は7を○で囲んだ場合は、（ ）内にその理由を具体的に記入してください。
3. 全ての児童が18歳に達する日以後最初の3月31日を経過したことにより、児童手当の受給事由が消滅した場合、この届を提出する必要はありません。
4. 6の（6）は、児童自立生活援助、委託又は児童福祉施設等への入所若しくは入院が2月以内の期間を定めて行われたものである等一定の要件に該当する場合は該当せず、この届を提出する必要はありません。

備考 受給資格者に周知することにより、注意事項を省略することができる。