|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 様式第15号　　　　　　　　　　 |  | 被用区分 | 認定番号　　　　　　　　　　　 |
| **児童手当　受給事由消滅届**酒　田　市　長　あて　　　 |  |  |  |
| 　 | 　 |
| 　　　　．　　　． | 　　　．　　　． |
|  | （フリガナ）氏　　　名　　　　 |  | 生年月日 | １.昭和２.平成３.令和　　 ．　　．　 |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 住　　　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | 酒田市　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話　　　　（　　　） |  |
| 消　滅　し　た　受　給　理　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. 受給者が他の市区町村に転出した【転出後の連絡先　℡　　　　　　　　　　　】
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. 未成年後見人ではなくなった
5. 父母指定者ではなくなった（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
7. 死亡した
8. 監護しなくなった
9. 生計を同じくしなくなった
10. 生計を維持しなくなった
11. 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）
12. 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
13. その他（　　　　　　　　　　　　　）

キ、その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 　　児童の氏名及び　　生年月日 | 1　　　　　　　　　(　　　．　．　 ) 4　　　　　　　　　(　　　．　． 　) |
| 2　　　　　　　　　(　　　．　． ) 5　　　　　　　　　(　　　．　． 　) |
| 3　　　　　　　　 (　　 ．　 ．　 ) 6　　　　　　　　　(　　　．　． 　) |
|  | 　　　　　　　・　　　　　　・ |
| 太枠内のみ記入してください。 |  |
|  | 　 |  |  |  |  |
| 　　　．　　　． | 　　　． |
| ※　受給者事由　　転出２１　公務員２２　非被用者２３　所得要件２４　死亡２５　　　　　　　　　　　　　　義務教育２６　死亡２７　生計関係２８ |

注意

１　　受給者が他の市町村（特別区を含みます。）に住所を変更したことにより児童手当の受給事由が消滅した場合で、その住所の変更について、転居届に児童手当等の受給者であることを書いて提出した場合には、この届は提出する必要はありません。なお、カの（キ）又はキを○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。

２　　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、児童手当等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。

３　　「生年月日」の欄は、受給者が法人である場合は記入する必要はありません。

４　　カの（カ）は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

１． 必要があるときは、所要の変更又は調整を加えることができる。

２． 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。