

世田谷区長 あて

児童手当受給事由消滅届		認 定 番 号	第 号
		提 出 年 月 日	年 月 日
受給者 (保護者等)	(フリガナ) 氏 名	生 年 月 日	
	住 所	(旧住所 :)	
	電 話	()	
	1. 受給者（保護者等）について、次の事実が生じた ①日本国内に住所を有しなくなった ②他の区市町村に転出した ③公務員になった 〔 勤務先名 : 所属部署 : 〕 〔 担当者連絡先電話番号 : 〕 ④受給者（生計中心者）が変更となった 〔 変更後の受給者 : 〕 ⑤ その他 () 2. 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 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） ⑤ 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 ⑥ その他 ()		
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。