

(提出先) 日野市長

收受印

提出年月日

令和 年 月 日

受給資格の消滅理由

事由發生年月日

令和 年 月 日

○裏面の注意をよく読んでから記入してください。

※審査欄

支払処理	支払の有無 (有 ・ 無) [月支払]													
	年 月 ～ 年 月分													
	円 × か月 = 円													
宛名番号											受付	入力	確認	通知
認定番号														

(裏面)

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、転出届に児童手当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、11 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 10の③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

- 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。