

児童手当 受給事由消滅届		受給者番号	受付簿	ミサリオ	住基	入力
		被 非	NO	入力		
別府市長あて		提出年月日 令和 6・8・15		※受付確認年月日 令和 . .		
受 給 者	(ふりがな) 氏名 (法人名等)	べっぴん 太郎 <b>別府 太郎</b>			生年月日 <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">昭和</span> 60・6・6 <small>平成</small>	
	住所 (法人の主たる 事務所の所在地)	〒874-0000 別府市 ●●町●番●号 電話 080(0000)0000				
消滅した 受給事由		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 受給者が日本国内に住所を有しなくなった</li> <li><span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">2.</span> 受給者が他の市町村(特別区を含む)に転出した</li> <li>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)</li> <li>4. 未成年後見人でなくなった</li> <li>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)</li> <li>6. 児童について、次の事実が生じた             <ol style="list-style-type: none"> <li>① 死亡した</li> <li>② 監護しなくなった</li> <li>③ 生計を同じくしなくなった</li> <li>④ 生計を維持しなくなった</li> <li>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)</li> <li>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</li> <li>⑦ その他 ( )</li> </ol> </li> <li>7. その他 ( )</li> </ol>				
該当する ものを○ で囲んで ください						
6 の 場 合 に お け る 児 童 の 氏 名						
消 滅 事 由 の 発 生 し た 年 月 日		令和 6・8・20				
備 考						

- ◎ 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(かいしよ)ではっきり書いてください。

受付者	児扶・ひ	子医	ケホッ	保育所

(日本産業規格A列4番)

I	1点	(個か・運・旅・住か・身障者・在か・その他)	)
II	2点以上	(保険・児扶・他) + (保険・児扶・他)	)
II	2点以上	(保険・児扶・他) + (聴聞 内容下記記入)	)
聴聞事項 □世帯構成 □同一世帯員生年月日 □住所履歴 □本籍地 □その他			