

記入例 公務員採用の場合

児童手当・特例給付 受給事由消滅届

みよし市長 様

提出年月日  
令和 XX年 XX月 XX日

受付日

受給者	(ふりがな) 氏名 (法人名等)	ミヨシ タロウ <b>三好 太郎</b>	生年月日	明治 大正 <b>昭和</b> XX 年 XX 月 XX 日 平成
	住所 (法人の主たる 事業所の所在地)	〒 <b>三好町小坂50番地 XXマンション101号</b> 電話 090 ( XXXX ) XXXX		
備考	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 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 生計を維持しなくなった 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 里親等へ委託又は児童福祉施設等の入所若しくは入院 ⑦ その他 ( ) ⑦. その他 ( <b>公務員になった</b> )		
	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 <b>XX</b> 年 <b>XX</b> 月 <b>XX</b> 日		

公務員の辞令日を記入

- ◎ 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(かいしょ)ではっきり書いてください。

※子育て 支援課 記入欄	消滅年月		被用区分	被用・非被用	未支払手当	受付
	受給者番号		手当区分	児童手当・特例給付	あり・なし	
	審査	<input type="checkbox"/> 決定 <input type="checkbox"/> 却下( )	入力		計	円
			決定			