

児童手当・特例給付 受給事由消滅届

年 月 日

(あて先) 三 鷹 市 長

ふりがな

受 給 者 氏名 _____ 電話 _____

生年月日 _____

住所 _____

下記のとおり、三鷹市における児童手当・特例給付の受給事由が消滅したので届け出ます。
記

消滅事由 (該当事項を ○で囲んで ください)	(1) 受給者が他の市区町村に転出した		
	(2) 受給者変更 ア. 所得の高い保護者が変更となった イ. 受給者が日本国内に住所を有しなくなった		
	(3) 受給者が公務員になった		
	(4) 子どもについて、次の事実が生じた ア. 監護・生計維持しなくなった イ. 里親等へ委託又は児童福祉施設等に入所した ウ. 日本国内に住所を有しなくなった エ. その他		
	(5) その他 ()		
	(4)の場合における児童の氏名		
	消滅事由の発生した年月日 平成・令和 年 月 日		
※備考			

(注)※の欄は記入する必要はありません。

住民番号 _____