

(あて先)

奈良市長

児童手当 受給事由消滅届

認定番号	
提出年月日	住居番号
令和6・8・20	

受給者	(ふりがな)	な ら た ろ う	生年月日	昭和52年4月1日
	氏名	奈良 太郎		
	住所	奈良市 二条大路南一丁目1番1号		
	連絡先	電話: ( )	携帯: 080 - 0000 - 0000	

消滅した受給理由	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 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 ⑦ その他 ( )
	該当するものを ○で囲んで ください

離婚等により、今後児童の面倒をみなくなった場合

再婚等により生計の中心者が変更になった場合

消滅事由の発生した日を記入してください。例)他市町村への転出の場合は転出予定日。

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	年 月 日

備考	問い合わせ・相談履歴の有無	有・無
	支給最終月	受付印

- ◎ 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。

令和 年 月分まで	
-----------	--