様式第５号（第７条関係）　（表面）

子ども手当 受給事由消滅届

提出年月日	※受付確認年月日
平成　・　・	平成　・　・

殿

受給者	（ふりがな） 氏　名	㊞	生年月日	明治 大正 昭和 平成　・　・
	住　所	〒　－ 電話　（　）		

消滅した受給事由（該当するものを○で囲んでください）

ア．受給者が日本国内に住所を有しなくなった

イ．受給者が他の市町村（特別区を含む。）に転出した

ウ．子どもについて、次の事実が生じた

（ア）　15歳に達した日の属する年度が終了した

（イ）　死亡した

（ウ）　監護しなくなった

（エ）　生計を同じくしなくなった

（オ）　生計を維持しなくなった

（カ）　その他　（　）

エ．その他　（　）

ウの場合における子どもの氏名	
消滅事由の発生した年月日	平成　・　・
備考	

◎　※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。
◎　記名押印に代えて、署名することができます。

（日本工業規格Ａ列４番）

（裏面）

注意

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子ども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、転出届に子ども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、ウの（カ）又はエを○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。

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。