

児童手当 受給事由消滅届

(受給者用)

現在、児童手当を受けている方の手当を終了する届出です。

＜届出者＞ (受給者である保護者)

熊本市長 様		(届出日)		年	月	日
下記の理由により、児童手当の受給事由が消滅したことを届け出ます。						
フリガナ	署名	生年月日				
氏名		電話番号	- -			
住所	(建物名等)				続柄	児童から見て

＜事由に関する事項＞

消滅の理由	☐ 日本国内に住所を有しなくなった ☐ 他市町村（特別区を含む）へ転出 ☐ 児童の死亡 ☐ 未成年後見人でなくなった ☐ 児童を監護しなくなった ☐ 児童が児童自立生活援助を受け、里親等への受託又は児童福祉施設への入所若しくは入院した ☐ その他（ ）				
発生年月日	年	月	日	児童氏名	

熊本市使用欄

本人確認	来庁者	備考	受付	審査	入力	入力審査
①番・免・パ・手帳 他（ ）	☐ 資格本人 ☐ 代理人()	☐ ひまわりカード済 ☐ 児童扶養手当済				
②証・年金・児童 パス・社員・学生 他（ ）	代理権確認手段 ☐ 委任状 ☐ 公簿等()	☐ ひとり親医療済 ☐ 転送届 済・未済 (新住所・現住所)	管轄区（中央・東・西・南・北）			
③ヒア			直近支払月：R 年 月分まで 支払予定月：R 年 月 定期・随時（ 月分～ 月分 合計 ケ月分）			

