

- 児童手当
 - 児童扶養手当
 - 児童育成手当
 - 乳幼児等医療費助成
 - ひとり親医療費助成
- 受給事由消滅届
- 児童扶養手当 住所変更(転出)届

No.
受付印

受給者	フリガナ		生年月日
	氏名		年 月 日
	住所	〒 ー	
	転出の場合は 転出先住所	電話(携帯)番号 ()	

消滅事由	<ul style="list-style-type: none"> 1 受給者が文京区外へ転出した 2 対象児童が文京区外へ転出した <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="font-size: 2em; margin-right: 5px;">[</div> <div style="margin-right: 5px;">児童転出先</div> <div style="margin-right: 5px;">住所</div> <div style="font-size: 2em; margin-left: 5px;">]</div> </div> 3 主たる生計維持者でなくなった 4 公務員となった 5 受給者が死亡した 6 児童を養育しなくなった 7 児童が死亡した 8 辞退() 9 児童が父母と生計を同じくするようになった 10 児童が父または母の配偶者と生計を同じくするようになった 11 児童が施設に入所した 12 その他()
	※ 該当するものを○で囲んでください。

届出事由の発生した年月日	年 月 日
--------------	-------

上記のとおり届け出ます。

年 月 日

氏名 (印)

文京区長 殿

※ 記名押印に代えて、署名することができます。

処理欄	受給手当	児童手当	児童扶養手当	児童育成手当	乳幼児等医療費助成	ひとり親医療費助成
	受給者番号	消滅届用紙渡し済・未			回収済・未回収・期間訂正	回収済・未回収・期間訂正
	処理年月日					