

施設入所、離婚等により養育
する児童がいなくなったとき

現在の受給者についてご記入ください。

令和 ○・○・○ 令和 ○・○・○

受給者	(ふりがな) 氏名 (法人名等)	○○○○○ ○○○	生年月日	昭和 平成 ○・○・○
	住所 (法人の主たる 事務所の所在地)	〒 - ○○○○○○○○○-△△ 電話 090 (1233) 4567		

消滅した 受給事由 (該当する ものを○ で囲んで ください)	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（留学を理由とする場合を除く）	
⑥ 児童自立生活援助を受け、里親等への委託又は	
⑦ その他（	
7. その他（	

6. に○をつけ、
①～⑦の該当事由に○
（離婚の場合は②、③に○）

養育しなくなった児童の名前を記入

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	令和 ○・○・○○
--------------	-----------

備考	施設入所日・離婚日等
----	------------

◎ 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（かいしょ）ではっきり書いてください。