

( 様式第 17 号 )

## 児童手当・特例給付 受給事由消滅届

届出者	所属名及び所属コード	〇〇〇学校 △△△△△△	(フリガナ) 届出者氏名及び職員番号	フクリ ハナコ 福利 花子 △△△△△△△△△△	所属受付印				
	現住所	仙台市泉区泉中央□-〇-△			收受 RO. 5. 10 〇〇〇学校				
消滅した理由	<p>1 受給者が日本国内に住所を有しなくなった</p> <p>2 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。)</p> <p>3 未成年後見人でなくなった</p> <p>4 父母指定者でなくなった(児童の生計を維持する父母等が帰国した。)</p> <p>5 児童について次の事実が生じた</p> <p>(1) 死亡した</p> <p>(2) 監護しなくなった</p> <p>(3) 生計を同じくしなくなった</p> <p>(4) 生計を維持しなくなった</p> <p>(5) 日本国内に住所を有しなくなった(海外留学を理由とするものを除く。)</p> <p>(6) 海外留学による出国年月から3年を経過した</p> <p>(7) 里親等への委託又は児童福祉施設等への入所</p> <p>6 その他( )</p> <p>※ 該当するものを「○」で囲んでください。</p>								
事由発生日		令和〇年 〇月 〇日							
上記のとおり届け出ます。									
届出年月日		令和 〇年 〇月 〇日		押印は不要です。					
		宮城県教育委員会教育長 殿		届出者氏名 福利 花子					
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。									
		令和 〇年 〇月 〇日		〇〇〇学校 校長 〇〇 〇〇 印					
※決裁	課長	総括課長補佐	班長	副班長	班員	調査	※消滅年月		
							年号	年	月

(注1) ※印欄は記入等しないでください。

(注2) 記入要領は裏面にあります。