

		例給付 受給事由消滅届		必ずご記入ください。	
				申請年	
				令和 元 ・ 5 ・ 10	
				※受付確認年月日	
				令和 ・ ・	
受給者	氏名	鎌倉 吾郎		生年月日	昭和 60 ・ 5 ・ 5 平成
	住所	鎌倉市 御成町18番10号シティーホール202号		自宅	0467 ( 23 ) 3000
				携帯	090 ( 934 ) 5678
消滅した受給事由	<p>1. 受給者が日本国内に住所を有しなくなった</p> <p>2. 受給者が他の市町村（特別区を含む）に転出した</p> <p>3. 受給者が子どもと別居することとなった（単身赴任の場合を除く）</p> <p>4. 未成年後見人でなくなった</p> <p>5. 父母指定者でなくなった（子どもの生計を維持する父母等の帰国）</p> <p>6. 主なる扶養者に変更があった</p> <p>7. 子どもについて、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（留学を理由とするものを除く）</p> <p>⑥ 里親等への委託又は児童福祉施設等への入所</p> <p>⑦ その他 （</p> <p>8. その他 （</p>				
	該当するものを○で囲んでください	<p>記入内容の確認等でご連絡する場合がありますので、必ず連絡のとれる番号をご記入ください。</p> <p>消滅事由の発生した対象となるお子さんのお名前は全てご記入ください。</p>			
上記7の場合における子どもの氏名		鎌倉 頼朝、鎌倉 静香、鎌倉 義経			
消滅事由の発生した年月日		平成 ・ 令和 元 ・ 5 ・ 10			
上記1または2の場合における転出先住所（※1の場合は国名を記入してください）		<p>転出（予定）日や婚姻解消日等、消滅事由の発生日をご記入ください。また、支給は、ここに記入された日の属する月分までが支給対象となります。</p>			
備考					

※印の欄は記入しないでください。  
 ◎ 字は、楷書（かいしよ）ではっきり書いてください。