

# 受給者 転出の場合

## 受給事由消滅届

提出年月日	※受付確認年月日
令和 4・4・#	令和 . .

受給者	(ふりがな) 氏名 (法人名等)	とりで たろう <b>取手 太郎</b>	生年月日	昭和 平成 <b>2・3・4</b>
	住所 (法人の主たる事務所の所在地)	〒 302 - 8585 <b>取手市寺田5139番地</b>	電話 <b>0297 ( 74 ) 2141</b>	

### 消滅した 受給事由

該当する  
ものを○  
で囲んで  
ください

- 受給者が日本国内に住所を有しなくなった
- 受給者が他の市町村（特別区を含む）に転出した
- 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）
- 未成年後見人でなくなった
- 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）
- 児童について、次の事実が生じた
  - 死亡した
  - 監護しなくなった
  - 生計を同じくしなくなった
  - 生計を維持しなくなった
  - 主たる生計者が変わった
  - 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）
  - 里親等への委託又は児童福祉施設等への入所若しくは入院
  - その他 ( )
- その他 ( )

転出の場合は、転出予定日。  
届出日ではないので注意！

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 **4・4・15**

### 備考

- ◎ 転出先 東京都〇〇〇1丁目1番1号
- ◎ 電話番号 080-XXXX-1111

- ◎ 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。