

児童手当 受給事由消滅届		記号番号: -	
		受給者コード:	
		提出年月日	※受付確認年月日
伊丹市長 様		記入日	令和 . .
受給者	(ふりがな) 氏名 (法人名等)	これまでの受給者	生年月日
	住所 (法人の主たる 事務所の所在地)	これまでの受給者の住所&電話番号	
消滅した 受給事由	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. 受給者が死亡した（□交通遺児 □児童扶養手当 □医療） 5. 未成年後見人でなくなった 6. 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） 7. 児童について、次の事実が生じた ① 18歳に達した日の属する年度が終了した ② 死亡した ③ 監護しなくなった ④ 生計を同じくしなくなった ⑤ 生計を維持しなくなった ⑥ 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） ⑦ 児童自立生活援助を受け、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した ⑧ その他（ ） 8. その他（「所得逆転による受給者変更」と記入） 8を選択する		
	該当するものを○で囲んでください		
7 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8年7月31日」と記入	
備考	新住所	令和8年8月分から受給者変更になります。 新たに受給者になる方（配偶者）が公務員の場合は、勤務先で申請をしてください。 新たに受給者になる方（配偶者）が伊丹市民以外の場合は、お住まいの自治体で申請をしてください。 ※申請期日については申請先に問い合わせてください。	
	連絡先電話番号		
口座変更（名義人のみの変更も可）			
◎ ※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。			
データ 確認 決裁			