

No.
受付印

- 児童扶養手当
 児童育成手当 受給事由消滅届
 ひとり親医療費助成

児童扶養手当 住所変更(転出)届

受給者	フリガナ		生年月日	
	氏名		年 月 日	
	住所	〒 ー		
	転出の場合は 転出先住所	電話(携帯)番号	()	
消滅事由	1 受給者が文京区外へ転出した 2 対象児童が文京区外へ転出した (児童転出先 住所) 3 主たる生計維持者でなくなった 4 公務員となった 5 受給者が死亡した 6 児童を養育しなくなった 7 児童が死亡した 8 辞退() 9 児童が父母と生計を同じくするようになった 10 児童が父または母の配偶者と生計を同じくするようになった 11 児童が施設に入所した 12 その他() ※ 該当するものを○で囲んでください。			
	届出事由の発生した年月日		年 月 日	
	上記のとおり届け出ます。			
	年 月 日			
	氏名 _____			
	文京区長 殿			

処理欄	受給手当	児童扶養手当	児童育成手当	ひとり親医療費助成
	受給者番号			回収済・未回収・期間訂正
	処理年月日			