

(特別) 児童扶養手当

- 資格喪失
- 額改定(減額)
- 受給資格者死亡
- 未支払手当請求書

届

市町村受付年月日	受付番号
令和 年 月 日	号
市町村提出年月日	発送番号
令和 年 月 日	号
県受付欄	第 号

必須記入欄	証書記号番号	群 児扶特 第 号	受給資格者氏名	
	住 所			
	発生日年月日	令和 年 月 日	発生理由	() 裏面参照
	最終支払期	令和 年 月 期分	児童施設入所 の場合：施設名	

市町村確認	戸籍謄本	住民票	その他()	担当者
	確認 有(年 月 日) 無	確認 有(年 月 日) 無	年 月 本人届出	印
	過払金 有・無	過払の期間	年 月 日～ 年 月 日	
	聴取状況			

※過払金有の場合には、「返納金発生報告書」の書類等が必要になります。
 ※その他の理由の場合には、「資格喪失理由の申立書」等の書類が必要になります。

【氏名・住所に変更のある方は記入してください。】

資格喪失の方	フリガナ		TEL	()
	氏名			
	住所			

【受給者死亡で未支払分がある場合記入してください。】

未支払請求の方	請求者である 児童氏名		TEL	()
	児童住所			
	備考			

【未払請求の方及び金融機関に変更のある方(口座名義の変更を含む)は記入してください。】

金融機関変更	口座名義人				郵便振込	通帳記号			通帳番号		
	銀行振込	金融機関名	本・支店名	銀行コード	支店コード	普通預金	口座番号			<input type="checkbox"/> 公金受取口座 を利用します	

【額改定(減額)届の人だけ記入してください。】

非該当になる 児童氏名	C#		C#		C#	
----------------	----	--	----	--	----	--

上記のとおり届出(請求)します。

令和 年 月 日

群馬県知事 様

氏名

注 意

1. この届には必ず手当証書を添えてください。
2. 「発生理由」欄には、下記の該当する番号を（ ）内にご記入ください。
3. 受給資格者が死亡したときは、戸籍謄本または、死亡を証明する書類を添付してください。
(公簿によって確認できるときは省略できます。)
4. 該当事項「10」の場合は、入所措置（契約入所等）決定通知書等の写しを添付してください。
5. 未支払請求の方の欄の「金融機関変更」の欄は、請求者である児童が未支払の手当を受けるのに最も便利な金融機関を選んでその正しい名称を記入するか、または、「公金受取口座を利用します」を選択してください。
6. 請求者である児童に代わって支払金融機関で未支払の手当を受け取る人があるときは、未支払請求の方の欄の備考欄にその人の氏名・住所及び請求者である児童との続柄その他の関係を記入し、押印してください。
7. 金融機関変更欄に記入された方は、通帳の写しを添付してください（公金受取口座を指定した場合を除く）。

児童扶養手当及び特別児童扶養手当の資格喪失等の発生理由

- | | |
|---|---|
| 02 受給者が日本国内に住所を有しなくなった。 | 20 対象児童が20歳に達した。(届出の必要なし) |
| 03 受給者が死亡した。 | 21 対象児童が父又は母と生計を同じくするようになった。 |
| 05 対象児童が父又は母に監護(生計維持、介護)されなくなった(受給者の変更を含む)。 | 22 対象児童が父又は母の配偶者に養育されるようになった。
(児扶のみ) |
| 06 対象児童が養育者に養育されなくなった。 | 25 対象児童が遺棄の状態ではなくなった。 |
| 10 対象児童が児童福祉施設等に入所した。 | 27 対象児童が父又は母の事実上の配偶者に養育されるようになった。(児扶のみ) |
| 11 対象児童が日本国内に住所を有しなくなった。 | 30 拘禁終了(児扶のみ) |
| 12 対象児童が死亡した。 | 32 対象児童の父又は母の障害程度が支給基準に該当しなくなった。(児扶のみ) |
| 16 対象児童が障害年金を受給できるようになった。
(特児のみ) | 33 辞退申出(特児のみ) |
| 17 対象児童が障害の状態に該当しなくなった。 | 34 上記以外の事由により支給要件に該当しなくなった。 |
| 18 対象児童が18歳に達する日の属する年度が終了した。
(届出の必要なし)(児扶のみ) | |