

児 童 手 当  
特 例 給 付

減額改定・受給事由消滅届

令和 年 月 日

(提出先) 大 阪 市 長

受給者	フリガナ		男 女	昭和・平成・西暦		
	氏 名	必要な公簿を閲覧されることに異議ありません		年	月	日
	住 所				電話	—

減額・受給事由消滅となる原因

該当する項目にチェックしてください	<input type="checkbox"/> ア 日本国内に住所を有しなくなった
	<input type="checkbox"/> イ 大阪市外へ転出した（予定を含む）
	<input type="checkbox"/> ウ 児童と別居するようになった（単身赴任の場合を除く）
	<input type="checkbox"/> エ 未成年後見人でなくなった
	<input type="checkbox"/> オ 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）
	<input type="checkbox"/> カ 公務員になった
	<input type="checkbox"/> キ 生計中心者の変更
	<input type="checkbox"/> ク 児童について、次の事実が生じた
	<input type="checkbox"/> ①死亡した
	<input type="checkbox"/> ②監護しなくなった
	<input type="checkbox"/> ③生計を同じくしなくなった
	<input type="checkbox"/> ④生計を維持しなくなった
	<input type="checkbox"/> 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）
	<input type="checkbox"/> ⑥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
	<input type="checkbox"/> ⑦その他（ )
	<input type="checkbox"/> ケ その他（ )
上記の原因発生日	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日

※太枠の中だけ記入してください。

「イ 大阪市外へ転出した（予定を含む）」を選択した場合、転出先を記載してください。

転出先〒 —

「ク 児童について、次の事実が生じた」を選択した場合、対象となる児童を記載してください。

フリガナ		生年月日	平成・令和・西暦		
氏 名			年	月	日
フリガナ		生年月日	平成・令和・西暦		
氏 名			年	月	日
フリガナ		生年月日	平成・令和・西暦		
氏 名			年	月	日

決裁	課長	課長代理	係長	担当	令和	<input type="checkbox"/> 改定 <input type="checkbox"/> 消滅	備考			
	年	月	日							
改定 消滅 年月	令和	年	月	日	認定番号	—	処理	確認	入力	受付

### 【記入上の注意】

- 1 次のような場合、児童手当等（児童手当および特例給付をいいます。以下同様です。）の減額または受給資格が消滅しますので届出をしてください。
- 2 「住所」の欄は、受給者の住民登録の住所を記入してください。
- 3 「減額・受給事由消滅理由」の欄は、該当するものをチェックし、「その他」の場合は、その理由を具体的に記入してください。
- 4 「事由の発生した年月日」の欄は、減額又は消滅の事由の発生した年月日を記入してください。
- 5 受給者が大阪市内へ転出した場合は、転出先住所を記入してください。

### 【児童手当が減額する場合】

- ① 児童が18歳の年度末（3月31日）に達したとき
- ② 児童が15歳の年度末（3月31日）に達したとき  
※全ての児童が15歳に達する日以後最初の3月31日を経過したことにより、児童手当等の受給事由が消滅した場合、この届を提出する必要はありません。
- ③ 児童との監護・生計関係がなくなったとき
- ④ 児童が日本国内に住所を有しなくなったとき  
※留学（3年以内）を理由とするものは除かれます。
- ⑤ 児童が里親等への委託又は児童福祉施設等への入所した場合  
※里親等への委託又は児童福祉施設等への入所が2月以内の期間を定めて行われたものである等一定の要件に該当する場合は該当せず、この届を提出する必要はありません。

### 【児童手当の受給資格が消滅する場合】

- ① 受給者が大阪市内へ転出したとき
- ② 児童との監護・生計関係がなくなったとき
- ③ 未成年後見人でなくなった
- ④ 父母指定者でなくなった（父母等の帰国）
- ⑤ 受給者が公務員になったとき