

※※ 第 号											
※ 経 由 ※ 区 市 町 村 名 足立区				※ 区 市 町 村 ※ 受 付 年 月 日 令和 年 月 日							
※ 区 市 町 村 月 日 ※ 提 出 第 号				※ 区 市 町 村 令和 年 月 日 ※ 再 提 出 第 号							
特別児童扶養手当資格喪失届											
(フリガナ) 受給者の氏名						受給者 記号・番号		東特 第 号			
受給者の住所		〒									
個 人 番 号											
受 給 資 格 が なくなった理由		イ ロ ハ ニ ホ ヘ ト チ リ ヌ ル (理由:) ヲ									
理由が発生 した 日		令和 年 月 日									
誓約事項		☐ 上記について公簿等で確認できない場合や審査の結果必要となった場合には、 関係書類を提出します。									
上記のとおり、特別児童扶養手当を受ける資格がなくなりましたので届け出ます。											
令和 年 月 日											
氏名											
東 京 都 知 事 殿 電話番号											
※※											
通知 令和 年 月 日 第 号											

◎ 裏面の注意をよく読んでから記入してください。 ※、※※の欄は記入する必要はありません。

◎ 字は楷書ではっきり書いてください。

(裏面)

1 「受給資格がなくなった理由」の欄は、次に掲げるところにより該当する文字を○で囲んで下さい。

イ 受給者が日本国内に住所を有しなくなった。

ロ 受給者が支給対象障害児の父又は母である場合であって、支給対象障害児がその父又は母に監護されなくなった。

ハ 父及び母が支給対象障害児を監護している場合において、支給対象障害児が受給者である父又は母に主として生計を維持されることがなくなった、又は主として介護されなくなった。

ニ 受給者が養育者(父母以外の者)である場合であって、支給対象障害児がその養育者に養育(同居、監護、生計維持)されなくなった。

ホ 支給対象障害児が死亡した。

ヘ 支給対象障害児が日本国内に住所を有しなくなった。

ト 支給対象障害児が20歳に達した。(東京都では職権で対応します。)

チ 支給対象障害児が、特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令別表第3に定める障害の状態にしなくなった。

リ 支給対象障害児が、障害による年金を受けることができるようになった。

ヌ 支給対象障害児が児童福祉施設等に入所した。

ル 辞退する。

ヲ 受給者が死亡した。

2 受給者が死亡したときは、この届けではなく、戸籍の届出をしなければならない人に、受給者の死亡の届書を出してもらうことになります。(※ 東京都においては本届出に記載する。)

※※ 第 号			
※ 経 由 ※ 区 市 町 村 名		※ 区 市 町 ※ 受 付 年 月	
※ 区 市 町 村 ※ 提 出		※ 区 市 町 ※ 再 提 出	
令和 年 月 日		第 号	
第 号		第 号	
特別児童扶養手当資格喪失届			
(フリガナ) 受給者の氏名	トウキョウ タロウ 東京 太郎		受給者 記号・番号
		東特 第 600000 号	
受給者の住所	〒 120-8510 足立区中央本町1-17-1		
個 人 番 号			
受給資格が なくなった理由	イ ロ ハ ニ ホ ヘ ト チ リ ヌ ル (理由:) ヲ		
理由が発生 した日	令和 〇 年 〇 月 〇 日		
誓約事項	☒ 上記について公簿等で確認できない場合や審査の結果必要となった場合には、関係書類を提出します。		
上記のとおり、特別児童扶養手当を受ける資格がなくなりましたので届け			
令和 8 年 7 月 5 日			
氏名 東京 太郎			
東京都知事殿			
電話番号 000-1111-1111			
※※ 入所先：〇〇福祉園 (R8.7.5〇〇様確認済)			
通知 令和 . . 第 号			

◎ 裏面の注意をよく読んでから記入してください。 ※、※※の欄は記入する必要はありません。
◎ 字は楷書ではっきり書いてください。