

※※ 第 号		市 町 令和 . . 受付年月日	
※経 由 市町名		町 令和 . . 提出 第 号	
<b>特別児童扶養手当資格喪失届</b>			
(ふりがな)	〇〇 〇〇	受 給 者 記号・番号	静特第 〇〇〇〇〇 号
受 給 者 の 氏 名	〇〇 〇〇	個 人 番 号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
受 給 者 の 住 所	静岡県沼津市〇〇		
受 給 資 格 が な く な っ た 理 由	01, <span style="border: 1px solid black;">02</span> , 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10 (施設入所の場合は施設名: 〇〇学園 )		
理 由 が 発 生 し た 日	令和 〇年 〇月 〇日		
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	マイナンバーカードや住民票に記載されて いる、12桁の個人番号を記入してください。		
令和 〇年 〇月 〇日	氏 名 〇〇 〇〇		
静 岡 県 知 事 殿	提出日及び受給者の署名を 記入してください。(押印不要)		
※※	通 知 令和 . . 第		

手当の受給者(障がいのある児童の保護者)の情報を記入してください。

6桁の受給者番号を記入してください。

2ページ目の理由を確認して、当てはまるものを囲んでください。(施設入所は2番が該当)

マイナンバーカードや住民票に記載されている、12桁の個人番号を記入してください。

提出日及び受給者の署名を記入してください。(押印不要)

◎ 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がありません。

◎ 字は楷書ではっきり書いてください。

(裏面)

注意

ア 「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数字を○で囲んでください。

- 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。
- 3 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。
- 4 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介護されなくなった。
- 5 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。
- 6 支給対象障害児が死亡した。
- 7 支給対象障害児が日本国内に住所を有しなくなった。
- 8 支給対象障害児が 20 歳に達した。
- 9 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。
- 10 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該当しなくなった。

イ 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。