

※※ 第		号	
※ 経 由 ※ 市区町村名		※ 市区町村 ※ 受付年月日 令和 年 月 日	
※ 市区町村 ※ 提出		※ 市区町村 ※ 再提出 令和 年 月 日	
<u>特別児童扶養手当資格喪失届</u>			
(ふりがな)		証書記号	東特
受給者の氏名		・番号	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 (施設名)		
理由が発生した日	令和 年 月 日		
上記のとおり、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			
※※			
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。

◎ 施設入所については、下記事項を記入してください。

措置・実施機関名() 確認年月日()

- 1 「受給資格がなくなつた理由」の欄は、次に掲げるところにより該当する文字を○で囲んでください。
 - イ 受給者が日本国内に住所を有しなくなつた。
 - ロ 受給者が支給対象障害児の父又は母である場合であつて、支給対象障害児がその父又は母に監護されなくなつた。
 - 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つた、又は主として介護されなくなつた。
 - ニ 受給者が養育者（父母以外の者）である場合であつて、支給対象障害児がその養育者に養育（同居、監護、生計維持）されなくなつた。
 - ホ 支給対象障害児が児童福祉施設等に入所した。
 - ヘ 支給対象障害児が死亡した。
 - ト 支給対象障害児が日本国内に住所を有しなくなつた。
 - 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に定める程度の障害の状態に該当しなくなつた。
 - 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。
- 2 この届けには、特別児童扶養手当証書を添えて出してください。
- 3 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ふこととなります。（※ 東京都においてはこの届書でよい。）