様式第4号

市川市遺児手当受給権消滅届

<table>
<tr><td rowspan="2">保護者</td><td>氏　　名</td><td></td><td>生年月日</td><td>・　・</td></tr>
<tr><td>住　　所</td><td colspan="3">市川市</td></tr>
<tr><td colspan="2">消滅した理由
（該当する理由を○で囲んでください。）</td><td colspan="3">1　保護者が市外に転出した。
2　親権を行うものが婚姻した。
3　受給対象児童について次の事実が生じた。
（その児童の氏名を下のカッコ内に附記してください。）
（ア）　市外に転出した。
（イ）　義務教育を終了した。
（ウ）　死亡した。
（エ）　養育しなくなった。
（オ）　養子縁組により養子となった。
（　　）
4　その他</td></tr>
<tr><td colspan="2">消滅理由が発生した日</td><td colspan="3">・　・</td></tr>
<tr><td colspan="5">年　月　日

市川市長</td></tr>
</table>