様式第10号（第7条関係）

（表面）

児童手当・特例給付　受給事由消滅届

殿

提出年月日	※受付確認年月日
令和　・　・	令和　・　・

受給者	（ふりがな） 氏名 （法人名等）	㊞	生年月日	明治 大正 昭和 平成　・　・
	住所 （法人の主たる事務所の所在地）	〒　－ 電話　（　）		

消滅した受給事由
（該当するものを○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．受給者が他の市町村（特別区を含む）に転出した

3．受給者が児童と別居することとなった（単身赴任の場合を除く）

4．未成年後見人でなくなった

5．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）

6．児童について、次の事実が生じた

①　死亡した

②　監護しなくなった

③　生計を同じくしなくなった

④　生計を維持しなくなった

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）

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

⑦　その他　（　）

7．その他　（　）

6の場合における児童の氏名	
消滅事由の発生した年月日	令和　・　・
備考	

◎　裏面の注意をよく読んでから記入してください。
◎　※印の欄は、記入しないでください。
◎　字は、楷書（かいしょ）ではっきり書いてください。
◎　記名押印に代えて、署名することができます。

（日本工業規格Ａ列４番）

様式第十号（第七条関係）（表面）を次のように改める。