（裏面）

注意

1　「設置者等の氏名（法人名）」の欄は、請求者が個人である場合は氏名を、法人である場合は法人名及び代表者氏名を記入してください。設置者が国又は地方公共団体である場合は、団体名及び代表者氏名等を記入してください。

2　この届は、受給者が次のいずれかに該当する場合に提出してください。

①　設置者等の氏名（法人名）又は施設等の名称を変更した場合

②　施設の種類を変更した場合

③　受給者が施設等の設置者（小規模住居型児童養育事業を行う者を含みます。以下同様です。）にあっては、その住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）を変更した場合、また、受給者が里親にあっては、同一市町村（特別区を含みます。）内で住所を変更した場合

④　同一市町村内で施設等の所在地を変更した場合

⑤　同一の受給者が同一の施設として複数の施設を運営している場合であって施設入所等子どもが当該複数の施設の間で移動する等により施設入所等子どもの居住地を変更した場合

⑥　施設入所等子どもの氏名が変更された場合

3　「施設の種類」の欄は、下記のうちで当てはまる施設の種類を記入してください。

（知的障害児施設、盲ろうあ児施設、肢体不自由児施設、重症心身障害児施設、乳児院、児童養護施設、情緒障害児短期治療施設、児童自立支援施設、障害者支援施設、身体障害者更生援護施設、知的障害者援護施設、のぞみの園、救護施設、更生施設、婦人保護施設）

4　施設等の設置者は、施設等ごとに施設等の所在地の市町村へこの届を提出してください。

5　この届は、届出事由が発生してから14日以内に提出してください。

備考

1．必要があるときは、所要の変更又は調整を加えることができる。

2．受給資格者に周知することにより、注意事項を省略することができる。

様式第８号（第９条関係）

（表面）

子ども手当　受給事由消滅届

提出年月日	※受付確認年月日
平成　・　・	平成　・　・

殿

受給者	（ふりがな） 氏名 ㊞	生年月日	明治・大正・昭和・平成　・　・
	住所 〒　－ 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．受給者が子ども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（子どもの生計を維持する父母等の帰国） 6．子どもについて、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 ⑦　その他　（　） 7．その他　（　）
6の場合における子どもの氏名	
消滅事由の発生した年月日	平成　・　・
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）