様式第十一号（第七条関係）（表面）を次のように改める。

様式第11号（第7条関係）

（表面）

児童手当　受給事由消滅届（施設等受給者用）

殿

受給者	（ふりがな） 設置者等の氏名（法人名等）		㊞	生年月日	明治 大正 昭和 平成　・　・	提出年月日 令和　・　・	※受付確認年月日 令和　・　・
	施設等の名称		施設等の種類		設置者等の住所地（法人の主たる事務所の所在地）	〒　－ 電話　（　）	施設等所在地又は里親住所地	〒　－ 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）	ア．施設等を廃止した、里親登録が消除された等 イ．施設等の所在地又は里親の住所を他の市町村（特別区を含む）に変更した ウ．全ての児童が施設入所等児童でなくなった エ．その他　（　）						
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）