様式第九号（裏面）を次のように改める。

（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　施設等の種類を変更した場合

③　受給者が施設等の設置者（児童自立生活援助事業を行う者及び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児童が当該複数の施設の間で移動する等により施設入所等児童の居住地を変更した場合

⑥　施設入所等児童の氏名が変更された場合

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

（児童自立生活援助事業を行う者、小規模住居型児童養育事業者、里親、母子生活支援施設、障害児入所施設、指定発達支援医療機関、乳児院、児童養護施設、児童心理治療施設、児童自立支援施設、障害者支援施設、のぞみの園、救護施設、更生施設、日常生活支援住居施設、女性自立支援施設）

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。

様式第十号を次のように改める。

様式第10号（第7条関係）

（表面）

児童手当　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	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　児童自立生活援助を受け、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した 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。

（日本産業規格Ａ列４番）