様式第10号（第7条関係）

児童手当　受給事由消滅届

下松市長　様

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		生年月日	昭和 平成　・　・
	住所	電話　（　）		

消滅した受給事由（該当するものを〇で囲んでください。）	ア．　受給者が日本国内に住所を有しなくなった イ．　受給者が他の市町村（特別区を含む）に転出した ウ．　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） エ．　未成年後見人でなくなった オ．　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） カ．　児童について、次の事実が生じた （ア）　死亡した （イ）　監護しなくなった （ウ）　生計を同じくしなくなった （エ）　生計を維持しなくなった （オ）　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） （カ）　里親等への委託又は児童福祉施設等への入所 （キ）　その他　（　） キ．その他　（　）
カの場合における児童の氏名	
事由の発生した日	令和　年　月　日
支払金融機関変更の有無	有　（注1）　・　無
備考	

注１：児童手当支払希望金融機関変更届の提出が必要です（口座の名義変更だけの場合も含む）。

◎　※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。