

様式第 10 号 (第 7 条関係)

児童手当・特例給付 受給事由消滅届		提出年月日	※受付確認年月日
下松市長 様		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○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。