

## 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 令和 · ·	※受付確認年月日 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。)	<p>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になった（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 ( )</p>		
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）ではつきり書いてください。			