

児童手当 受給事由消滅届

様式第10号(第7条関係)

提出年月日	※受付確認年月日
・ ・	・ ・

南城市長 殿

受給者	(ふりがな) 氏 名 (法人名等)		生年月日	
	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				
備考				

※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。