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
・　・	・　・

南城市長　　殿

受給者	（フリガナ） 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 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若しくは入院 キ．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。