

記入例

児童手当・特例給付 受給事由消滅届

様式第10号(第7条関係)

南城市長 殿

提出年月日

※受付確認年月日

R5.10.20

. .

受給者	(フリガナ) 氏名 (法人名等)	ナシヨウ タロウ 南 城 太 郎	生年月日	H8.3.16
	住所 (法人の主たる 事務所の所在地)	〒 901-1495 南城市佐数字新里1870番地 電話 098-917-5212		
消滅した受給事由 (該当するものを○で囲んでください。)		<ol style="list-style-type: none">受給者が日本国内に住所を有しなくなった<input checked="" type="radio"/> 受給者が他の市町村（特別区を含む）に転出した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）未成年後見人でなくなった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）児童について、次の事実が生じた<ol style="list-style-type: none">死亡した監護しなくなった生計を同じくしなくなった生計を維持しなくなった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）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その他（ ）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		R5.10.20 (転出・異動日等を記入)		
備考				

※印の欄は、記入しないでください。
字は、楷書（かいしよ）ではっきり書いてください。