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

記入例
※ グレーの部分は記入しないでください。

提出年月日
令和　・　・

豊明市長 殿

記入日

受給者	（ふりがな） 氏名 （法人名等）		生年月日	平成　・　・
	住所 （法人の主たる事務所の所在地）	〒　－ （　　）		

現在の受給者の氏名・生年月日・住所（豊明市の住所）・電話番号をご記入ください。

消滅した受給事由（該当するものを○で囲んでください）

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

6－②に○をつけてください。

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 里親等への委託又は児童福祉施設等への入所

⑦ その他　（　　）

7．その他　（

6の場合における児童の氏名	**豊明　市郎**
消滅事由の発生した年月日	**令和**　・　・

対象児童の氏名（複数の場合は対象者全員）

監護しなくなった日

備考

《　転出先電話番号　》

（　　）　　－

☆区分

被用　・　非被用

《　未払分振込先　》

従来希望　・　変更希望

⬇

変更の場合「通帳コピー」を添付

銀行　　支店

普・当　口座番号

◎　※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。