

【記入例】



で囲まれた箇所のみ記入してください。

様式第10号（第7条関係）

（表面）

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
会津若松市長 殿		令和 3・2・15	令和 ・ ・
受給者	(ふりがな) 氏名 (法人名等)	わかまつ たろう 若松 太郎	生年月日 4・10・3
	住所 (法人の主たる事務所の所在地)	〒 965-9999 会津若松市東栄町00番00号	電話 000 (0000 0000
消滅した 受給事由	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 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 ⑦ その他（ ） 7. その他（ ）		
	該当するものを○で囲んでください		
6 の場合における児童の氏名		若松 八重	
消滅事由の発生した年月日		令和 3 ・ 2 ・ 13	
備考			

届出の際に、こども家庭課までお問い合わせください。
(その他、お手続きが発生する可能性があります。)

- ◎ 裏面の注意をよく読んでから記入してください。
- ◎ ※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。

(日本産業規格A列4番)