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
令和　・　・	令和　・　・

金武町長　殿

受給者	（ふりがな） 氏　名 （法人名等）		生年月日	昭和 ・　・ 平成
	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　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名前				
消滅事由の生じた年月日	令和　　年　　月　　日			
備　考				

◎ 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。
◎ 記名押印に代えて、署名することができます。

（日本工業規格Ａ列４番）