

受給事由消滅届記載例

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
柏原市長 殿		令和 . .	令和 . .
受給者	(ふりがな) 氏名 (法人名) ①	生年月日	性別 大 小
	住所 (法人の主たる事務所所在地)	電話 ()	
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 () ⑧ 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	③		
消滅事由の発生した年月日	④	令和 . .	
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）

- ① 児童手当の受給事由が消滅する受給者の氏名、押印、生年月日、住所、電話番号を記入してください。
※ 原則として、受給者本人が記載してください。ただし、離婚協議中や離婚済のときは、新たな受給者となる方が代理で記入しても差し支えありませんが、別途書類が必要になる場合があります。
- ② 受給事由が消滅する理由を選択してください。
- ③ ②で消滅の事由が6に該当する場合、対象となる児童の氏名を記入してください。
- ④ ②で選択した消滅の事由が生じた日を記入してください。
※ 転出の場合は柏原市からの転出日（異動日）、離婚等の場合はその事実が生じた日を記入してください。