様式第10号（第7条関係）

記入例

児童手当　受給事由消滅届

現在の児童手当の受給者について
（振込口座の名義人の方）

認定番号	提出年月日	※受付確認年月日
	令和　6　・　10　・　10	

受給者	（ふりがな） やまがた　たろう 氏名	山形　太郎	生年月日	昭和・平成　55　・　5　・　1
	住所	山形市　旅篭町二丁目3番25号　べにばなアパート102号 電話　090−1122−3344		

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　受給者が死亡した

4　受給者が公務員になった
　勤務先〔
　所　属〔

5　支給要件児童について、次の事実が生じた
　（a）　死亡した
　（b）　監護しなくなった
　（c）　生計を同じくしなくなった
　（d）　生計を維持しなくなった
　（e）　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）
　（f）　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
　（g）　その他（

6　生計中心者の変更

児童との別居日、離婚日など
お子さんを監護しなくなった
（主たる養育者ではなくなった）日を
記入してください。

5の場合における児童の氏名	
消滅事由の発生した年月日	令和　6　・　10　・　1

備考

□事務連絡票の交付　　有　・　無

□消滅→新規（新受給者氏名：　　・申請日：　　年　　月　　日）

◎　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。