

様式第10号（第7条関係）

提出年月日	・	・	※受付確認年月日	・	・
-------	---	---	----------	---	---

児童手当・特例給付受給事由消滅届

国立市長 殿

受給者	フリガナ		生年月日	・	・
	氏名	印			
	住所	国立市			
	住所	電話 ( )			
	転出先 (転出の場合のみ)	電話 ( )			
受給資格がなくなった理由	ア. 受給者が日本国内に住所を有しなくなった イ. 受給者が他の区市町村に転出した ウ. 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。) エ. 未成年後見人でなくなった オ. 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) カ. 児童について、次の事実が生じた (ア) 15歳に達した日の属する年度が終了した (イ) 死亡した (ウ) 監護しなくなった (エ) 生計を同じくしなくなった (オ) 生計を維持しなくなった (カ) 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) (キ) 里親等への委託又は児童福祉施設等への入所 (ク) その他 ( ) キ. その他 ( )				
上記の理由が発生した日	年 月 日				
手当の最終分の支払方法 消滅する日の属する月の分まで国立市で支給されます。	ア. 今までの口座へ振込み イ. 新しい口座へ振込み 金融機関名..... 支店名..... 口座番号..... 口座名義.....				
現況提出確認欄	未・済	備考	児童手当・特例給付 被用者・非被用者		

※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。