

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				
	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) 死亡した (イ) 監護しなくなった (ウ) 生計を同じくしなくなった (エ) 生計を維持しなくなった (オ) 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) (カ) 里親等への委託又は児童福祉施設等への入所もしくは入院 (キ) その他 () キ. その他 ()				
カの場合における児童の氏名					
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(かいしよ)ではっきり書いてください。