様式第１０号

児童手当・特例給付　受給事由消滅届

＜届出者＞　（受給者である保護者）

（宛先）見附市長　　（届出日）　　年　　月　　日

下記の理由により、児童手当・特例給付の受給事由が消滅したことを届け出ます。

フリガナ		生年月日	年　　月　　日
氏名	署名	日中連絡先	―　　―
住所		続柄	児童から見て

＜事由に関する事項＞

消滅の理由	□ 受給者が日本国内に住所を有しなくなった □ 受給者が他の市町村（特別区を含む）に転出した □ 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） □ 未成年後見人でなくなった □ 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） □ 児童について、次の事象が生じた ※ 　□ 死亡した 　□ 監護しなくなった 　□ 生計を同じくしなくなった 　□ 生計を維持しなくなった 　□ 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） 　□ 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 　□ その他（　　） □ その他（　　）		
発生年月日	年　　月　　日	児童氏名	※に該当する場合

見附市使用欄

本人確認	備考
①□運転免許証 □個人番号カード □他(　　) ②□保険証　□受給者証 □他(　　) ③□ヒア　□面識 □他(　　)	
来庁者	
□本人　□配偶者 □他(　　) 【代理権確認手段】 □委任状 □他(　　)	