

記入例

太枠の箇所を記入してください。

様式第10号（第7条関係）

（表面）

記入日を記載してください。

| 児童手当・特 中津市長 殿 手当が振り込まれている口座 の名義人が受給者です。 | | 提出年月日 | ※受付確認年月日 |
|--|----------------------------------|--|--|
| | | 令和 5・5・5 | 令和 . . |
| 受給者 | (ふりがな) 氏名 (法人名等) | ナカツ タロウ 中津 太郎 | 生年月日 明治 大正 昭和 平成 10・1・1 |
| | 住所 (法人の主たる事 務所の所在地) | 〒 871 - 8501 中津市豊田町14番地3 電話 0979 (22) 1111 | |
| 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 () | | | |
| 7. その他 () | | | |
| 6 の場合における児童の氏名 | | 新住所に住みはじめる予定の日を 記入してください。 | |
| 消滅事由の発生した年月日 | | 令和 5 . 5 . 10 | |
| 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。