

# 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
中津市長 殿		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。