様式第10号（第7条関係）

児童手当
特例給付 受給事由消滅届

提出年月日	※受付確認年月日
年　月　日	

（宛先）流山市長

受給者	（ふりがな） 氏名	印 記名押印に代えて署名することができます	生年月日	年 月　日
	住所	流山市 電話　（　）		

消滅した受給事由 （該当するものを○で囲んで下さい。）	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 ⑦その他（　　） 7．その他（　　）
6の場合における児童の氏名	
消滅事由の発生した年月日	年　月　日
備考	

◎代理人による提出、あるいは郵送での提出の場合、提出確認に係る御連絡を行う場合がございますので御了承下さい。