

記入例

受給者の氏名

手当を受給している父母の氏名を記入してください。

受給者が公務員の場合は、職場(所属庁)で手続きする必要があります。

消滅の理由

受給者が公務員になった場合は、辞令書のコピーを添付してください。

児童が里親等へ委託された場合や児童福祉施設等へ入所等した場合は、措置決定通知書等のコピーを添付してください。

消滅の理由が発生した年月日

桑名市では、この日付の月分までの手当を支給します。

他の市区町村への転出による消滅の場合は、転出予定日が発生年月日となります。

この日付の翌日から起算して15日以内に、転出先の市区町村等で児童手当の申請を行ってください。(手続が遅れると手当を受給できない月が発生する場合がありますのでご注意ください)

様式第10号(第7条関係) 準用

桑名市長 あて

児童手当 受給事由消滅届

提出年月日

令和7年4月1日

受給者	フリガナ	クワナ タロウ	宛名コード		
	氏名	桑名 太郎			
	住所	桑名市□□□○○番地○			生年月日

消滅の理由	- 受給者について、次の事実が生じた ☐ 死亡した ☐ 国内に住所を有しなくなった (国名) ☒ 市外に転出した (転出先 四日市 市区町村) ☐ 公務員になった (勤務先) ⇒辞令書のコピーが必要です。 ☐ 受給者を変更すべき事由が生じた (婚姻 ・ 生計中心変更) ☐ その他 () - 児童について、次の事実が生じた ☐ 死亡した ☐ 監護しなくなった ☐ 国内に住所を有しなくなった (留学を除く) ☐ 里親等への委託・児童福祉施設等への入所 (入院) ・児童自立生活援助を受けることになった (施設名) ⇒措置決定通知書等のコピーが必要です。 ☐ 養子縁組した ☐ その他 ()			
	対象児童の氏名	桑名 夢太郎 桑名 浜子		
消滅の理由が発生した年月日	令和 7 年 4 月 1 日			

記入者	氏名	桑名 太郎	電話番号	090-0000-0000	受給者からみた続柄	本人
-----	----	-------	------	---------------	-----------	----

※必ず自署してください。