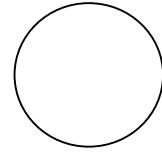


認定番号 _____



児童手当 氏名 住所 等変更届

草加市長 あて

令和 ○年○月○日

受給者	フリガナ	ソウカ タロウ	生年月日	昭和・平成 4 年 12 月 7 日
	氏名	草加 太郎	電話番号	080 - XXXX - XXXX
	住所	草加市 高砂1丁目1番1号 コーボ高砂201号		

		変更した年月日	令和 年 月 日
氏名変更	受給者	変更前 フリガナ	変更後 フリガナ
		氏名	氏名
	配偶者	フリガナ	フリガナ
		氏名	氏名
	児童	フリガナ	フリガナ
		氏名	氏名

		変更した年月日	令和 年 月 日
住所変更	変更した人の名前	続柄	変更後の住所
	フリガナ		
	氏名		
	フリガナ		
	氏名		

※受給者と支給対象児童が別居となる場合は、別途書類が必要です。

口座変更	振込希望金融機関	〇〇〇	銀行	支店コード (3桁)	〇〇〇	普通預金	口座番号 (7桁)	1 2 3 4 5 6 7	口座名義人	※ 受給者に限る。カタカナで記入。 ソウカ タロウ
	支店名	〇〇〇								

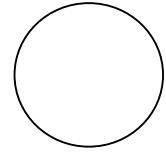
※振込不能防止のため、銀行名・支店名・口座番号・口座名義人が分かるもの（通帳、キャッシュカードまたはネットバンクの画面等）のコピーを添付してください。

		変更した年月日	令和 年 月 日
被用者区分変更	変更後の公的年金等の種別	ア. 厚生年金保険 (※) ※以下の共済組合の組合員である場合は括弧内に○を記入してください。 イ. 国民年金 () 私立学校教職員共済 () 国家公務員共済 () 地方公務員等共済 ウ. その他 ()	

※保険組合から交付された健康保険証や「資格情報のお知らせ」若しくは「資格確認書」又はマイナポータルからダウンロードした「資格情報画面」等の写しを添付してください。

		変更した年月日	令和 年 月 日
婚姻関係変更	婚姻した場合	フリガナ	生年月日
		配偶者氏名	昭和・平成 年 月 日
		個人番号 (マイナンバー)	
	現住所	<input type="checkbox"/> 受給者と同じ	
	今年1月1日の住所	市内・市外 { 市・区 町・村 } ・海外	前年1月1日の住所
職業	ア. 被用者 イ. 公務員 (勤務先名称:) ウ. 非被用		
離婚した場合	フリガナ	生年月日	昭和・平成 年 月 日
	前配偶者氏名	住所	<input type="checkbox"/> 受給者と同じ

認定番号 _____



児童手当 氏名 住所 等変更届

草加市長 あて

令和 ○年○月○日

受給者	フリガナ	ソウカ タロウ	生年月日	昭和・平成 4 年 12 月 7 日
	氏名	草加 太郎	電話番号	080 - ×××× - ××××
	住所	草加市 高砂1丁目1番1号 コーボ高砂201号		

		変更した年月日	令和 年 月 日	
氏名変更	受給者	変更前 フリガナ	変更後 フリガナ	
		氏名	氏名	
	配偶者			
児童				

		変更した年月日	令和 年 月 日
住所変更	変更した人の名前	続柄	変更後の住所

※受給者と支給対象児童が別居となる場合は、別途書類が必要です。

口座変更	振込希望 金融機関	銀行 信金協 支店名	支店コード (3桁)	普通預金	口座番号 (7桁)	口座名義人	※ 受給者に限る。カタカナで記入。

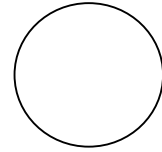
※振込不能防止のため、銀行名・支店名・口座番号・口座名義人が分かるもの（通帳、キャッシュカードまたはネットバンクの画面等）のコピーを添付してください。

		変更した年月日	令和 ○年○月○日
被用者区分変更	変更後の公的年金等の種別	ア. 厚生年金保険 (※) ※以下の共済組合の組合員である場合は括弧内に○を記入してください。 イ. 国民年金 () 私立学校教職員共済 () 国家公務員共済 () 地方公務員等共済 ウ. その他 ()	

※保険組合から交付された健康保険証や「資格情報のお知らせ」若しくは「資格確認書」又はマイナポータルからダウンロードした「資格情報画面」等の写しを添付してください。

		変更した年月日	令和 年 月 日
婚姻関係変更	婚姻した場合	フリガナ	生年月日
		配偶者氏名	昭和・平成 年 月 日
		個人番号 (マイナンバー)	
	現住所	<input type="checkbox"/> 受給者と同じ	
	今年1月1日の住所	市内・市外 { 市・区 町・村 } ・海外	前年1月1日の住所
職業	ア. 被用者 イ. 公務員 (勤務先名称:) ウ. 非被用		
離婚した場合	フリガナ	生年月日	昭和・平成 年 月 日
	前配偶者氏名	住所	<input type="checkbox"/> 受給者と同じ

認定番号 _____



児童手当 氏名 住所 等変更届

草加市長 あて

令和 ○年○月○日

受給者	フリガナ	ソウカ タロウ	生年月日	昭和・平成 4 年 12 月 7 日
	氏名	草加 太郎	電話番号	080 - ×××× - ××××
	住所	草加市 高砂1丁目1番1号 コーポ高砂201号		

		変更した年月日	令和 年 月 日
氏名変更	受給者	変更前 フリガナ	変更後 フリガナ
		氏名	氏名
	配偶者		
	児童		

		変更した年月日	令和 ○年○月○日
住所変更	変更した人の名前	続柄	変更後の住所
	ソウカ ハナコ 草加 花子	母	〇〇県〇〇市〇〇町〇-〇
	ソウカ イチロウ 草加 一郎	子	同上

※受給者と支給対象児童が別居となる場合は、別途書類が必要です。

<input type="checkbox"/> 口座変更	振込希望 金融機関	銀行 信金 農協	支店 コード (3桁)	普通 預金	口座番号 (7桁)	口座 名義 人	※ 受給者に限る。カタカナで記入。
-------------------------------	--------------	----------------	-------------------	----------	--------------	---------------	-------------------

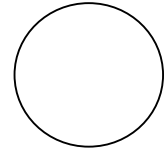
※振込不能防止のため、銀行名・支店名・口座番号・口座名義人が分かるもの（通帳、キャッシュカードまたはネットバンクの画面等）のコピーを添付してください。

		変更した年月日	令和 年 月 日
被用者区分変更	変更後の公的年金等の種別	ア. 厚生年金保険(※) ※以下の共済組合の組合員である場合は括弧内に○を記入してください。 イ. 国民年金 () 私立学校教職員共済 () 国家公務員共済 () 地方公務員等共済 ウ. その他 ()	

※保険組合から交付された健康保険証や「資格情報のお知らせ」若しくは「資格確認書」又はマイナポータルからダウンロードした「資格情報画面」等の写しを添付してください。

		変更した年月日	令和 年 月 日
婚姻関係変更	婚姻した場合	フリガナ	生年月日
		配偶者 氏名	昭和・平成 年 月 日
		個人番号 (マイナンバー)	
	現住所	<input type="checkbox"/> 受給者と同じ	
	今年1月1日 の住所	市内・市外 { 市・区 町・村 } ・海外	前年1月1日 の住所
職業	ア. 被用者 イ. 公務員(勤務先名称:) ウ. 非被用		
離婚した場合	フリガナ	生年月日	昭和・平成 年 月 日
	前配偶者 氏名	住所	<input type="checkbox"/> 受給者と同じ

認定番号 _____



児童手当 氏名 住所 等変更届

草加市長 あて

令和 ○年○月○日

受給者	フリガナ	ソウカ タロウ	生年月日	昭和・平成 4 年 12 月 7 日
	氏名	草加 太郎	電話番号	080 - XXXX - XXXX
	住所	草加市 高砂1丁目1番1号 コーボ高砂201号		

		変更した年月日	令和 4 年 ○ 月 ○ 日
氏名変更	受給者	変更前 フリガナ	変更後 フリガナ
		氏名	氏名
	配偶者	ソウカ ハナコ	マツバラ ハナコ
		草加 花子	松原 花子
	児童	ソウカ イチロウ	マツバラ イチロウ
		草加 一郎	松原 一郎

		変更した年月日	令和 年 月 日
住所変更	変更した人の名前	続柄	変更後の住所

※受給者と支給対象児童が別居となる場合は、別途書類が必要です。

口座変更	振込希望 金融機関	銀行 信金協	支店名	支店コード (3桁)	普通預金	口座番号 (7桁)	口座名義人	※ 受給者に限る。カタカナで記入。

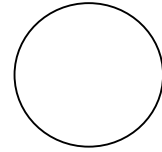
※振込不能防止のため、銀行名・支店名・口座番号・口座名義人が分かるもの（通帳、キャッシュカードまたはネットバンクの画面等）のコピーを添付してください。

		変更した年月日	令和 年 月 日
被用者区分変更	変更後の公的年金等の種別	ア. 厚生年金保険 (※) () 国民年金 () 私立学校教職員共済 () 国家公務員共済 () 地方公務員等共済 イ. 国民年金 () ウ. その他 ()	

※保険組合から交付された健康保険証や「資格情報のお知らせ」若しくは「資格確認書」又はマイナポータルからダウンロードした「資格情報画面」等の写しを添付してください。

		変更した年月日	令和 年 月 日	
婚姻関係変更	婚姻した場合	フリガナ	生年月日	昭和・平成 年 月 日
		配偶者氏名	個人番号 (マイナンバー)	
		現住所	<input type="checkbox"/> 受給者と同じ	
	今年1月1日の住所	市内・市外 { 市・区 町・村 } ・海外	前年1月1日の住所	市内・市外 { 市・区 町・村 } ・海外
	職業	ア. 被用者 イ. 公務員 (勤務先名称:) ウ. 非被用		
離婚した場合	フリガナ	生年月日	昭和・平成 年 月 日	
	前配偶者氏名	住所	<input type="checkbox"/> 受給者と同じ	

認定番号 _____



児童手当 氏名 住所 等変更届

草加市長 あて

令和 ○年○月○日

受給者	フリガナ	ソウカ タロウ	生年月日	昭和・平成 4 年 12 月 7 日
	氏名	草加 太郎	電話番号	080 - ×××× - ××××
	住所	草加市 高砂1丁目1番1号 コーポ高砂201号		

		変更した年月日	令和 年 月 日	
□ 氏名変更	受給者	変更前 フリガナ	変更後 フリガナ	
		氏名	氏名	
	配偶者			
児童				

		変更した年月日	令和 年 月 日
□ 住所変更	変更した人の名前	続柄	変更後の住所

※受給者と支給対象児童が別居となる場合は、別途書類が必要です。

□ 口座変更	振込希望 金融機関	銀行 信金協	支店名	支店コード (3桁)	普通預金	口座番号 (7桁)	口座名義人	※ 受給者に限る。カタカナで記入。
--------	--------------	-----------	-----	---------------	------	--------------	-------	-------------------

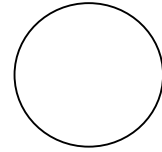
※振込不能防止のため、銀行名・支店名・口座番号・口座名義人が分かるもの（通帳、キャッシュカードまたはネットバンクの画面等）のコピーを添付してください。

		変更した年月日	令和 年 月 日
□ 被用者区分変更	変更後の公的年金等の種別	ア. 厚生年金保険 (※) ※以下の共済組合の組合員である場合は括弧内に○を記入してください。 イ. 国民年金 () 私立学校教職員共済 () 国家公務員共済 () 地方公務員等共済 ウ. その他 ()	

※保険組合から交付された健康保険証や「資格情報のお知らせ」若しくは「資格確認書」又はマイナポータルからダウンロードした「資格情報画面」等の写しを添付してください。

		変更した年月日	令和 ○年○月○日
□ 婚姻関係変更	婚姻した場合	フリガナ	ソウカ ハナコ
		配偶者氏名	草加 花子
		生年月日	昭和・平成 ○年○月○日
	現住所	<input checked="" type="checkbox"/> 受給者と同じ	
	今年1月1日の住所	市内・市外 () 市・区 町・村 ・海外	前年1月1日の住所
職業	<input checked="" type="radio"/> 被用者 イ. 公務員 (勤務先名称:) ウ. 非被用		
離婚した場合	フリガナ	生年月日	昭和・平成 年 月 日
	前配偶者氏名	住所	<input type="checkbox"/> 受給者と同じ

認定番号 _____



児童手当 氏名 住所 等変更届

草加市長 あて

令和 ○年○月○日

受給者	フリガナ	ソウカ タロウ	生年月日	昭和・平成 4 年 12 月 7 日
	氏名	草加 太郎	電話番号	080 - XXXX - XXXX
	住所	草加市 高砂1丁目1番1号 コーポ高砂201号		

		変更した年月日	令和 年 月 日	
氏名変更	受給者	変更前 フリガナ	変更後 フリガナ	
		氏名	氏名	
	配偶者			
児童				

		変更した年月日	令和 年 月 日
住所変更	変更した人の名前	続柄	変更後の住所

※受給者と支給対象児童が別居となる場合は、別途書類が必要です。

口座変更	振込希望 金融機関	銀行 信金協	支店名	支店コード (3桁)	普通預金	口座番号 (7桁)	口座名義人	※ 受給者に限る。カタカナで記入。

※振込不能防止のため、銀行名・支店名・口座番号・口座名義人が分かるもの（通帳、キャッシュカードまたはネットバンクの画面等）のコピーを添付してください。

		変更した年月日	令和 年 月 日
被用者区分変更	変更後の公的年金等の種別	ア. 厚生年金保険 (※) ※以下の共済組合の組合員である場合は括弧内に○を記入してください。 イ. 国民年金 () 私立学校教職員共済 () 国家公務員共済 () 地方公務員等共済 ウ. その他 ()	

※保険組合から交付された健康保険証や「資格情報のお知らせ」若しくは「資格確認書」又はマイナポータルからダウンロードした「資格情報画面」等の写しを添付してください。

		変更した年月日	令和 ○年○月○日
婚姻関係変更	婚姻した場合	フリガナ	生年月日
		配偶者氏名	昭和・平成 年 月 日
		個人番号 (マイナンバー)	
	現住所	<input type="checkbox"/> 受給者と同じ	
	今年1月1日の住所	市内・市外 { 市・区 町・村 } ・海外	前年1月1日の住所
職業	ア. 被用者 イ. 公務員 (勤務先名称:) ウ. 非被用		
離婚した場合	フリガナ	ソウカ ハナコ	生年月日
	前配偶者氏名	草加 花子	昭和・平成 ○年○月○日
	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 受給者と同じ	