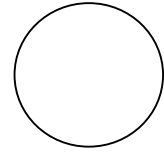


認定番号 _____



児童手当・特例給付 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		

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

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	〇〇〇	銀行 信金 農協	支店名	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
------	--------------	-----	----------------	-----	---------------	-----	------	--------------	---------------	-------	------------------------------

※振込不能防止のため、通帳の見開き1ページ（口座番号・口座名義等記載面）または、キャッシュカードのコピーを添付してください。

被用者区分変更	変更後の公的年金等の種別	変更した年月日	令和 年 月 日
	ア. 厚生年金保険 (※) () 国民年金 () 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 () その他 ()		

※国家公務員共済、地方公務員等共済組合に加入している方は、保険証（写）の提出が必要です。独立行政法人や国立大学法人の職員の方、国又は地方自治体から民間企業や公益的法人へ派遣されている職員の方、日本郵政共済組合の組合員の方などは健康保険証のコピーを添付してください。

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		