

児童手当・特例給付

氏名
住所

等変更届

桜川市長 様

提出年月日

令和

※受付確認年月日

令和

受給者	変更前	氏名 (法人名等)		職業	ア. 被用者 イ. 公務員 (勤務先:)	ウ. 被用者等でない者	
		住所 (法人の主たる事務所の所在地等)	〒 -		電話 ()		
		公的年金制度の種別	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 ウ. その他 () () 私立学校教職員共済 () 国家公務員共済 () 地方公務員等共済				
	変更後	氏名 (法人名等)		職業	ア. 被用者 イ. 公務員 (勤務先:)	ウ. 被用者等でない者	
		住所 (法人の主たる事務所の所在地等)			電話 ()		
		公的年金制度の種別	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 ウ. その他 () () 私立学校教職員共済 () 国家公務員共済 () 地方公務員等共済				
	変更年月日		令和 . .				
	配偶者	変更前	氏名				
			住所	〒 -			
		変更後	氏名				
住所				電話 ()			
変更年月日		令和 . .					
児童	変更前	氏名					
		住所	〒 -				電話 ()
	変更後	氏名					
		住所					電話 ()
	変更年月日		令和 . .				
	変更前	氏名					
		住所	〒 -				電話 ()
	変更後	氏名					
		住所					電話 ()
	変更年月日		令和 . .				
	変更前	氏名					
		住所	〒 -				電話 ()
	変更後	氏名					
		住所					電話 ()
	変更年月日		令和 . .				
備考			住所 〒 - (法人の主たる事務所の所在地) 氏名 (法人名等)				
			電話 ()				

◎ ※印の欄は、記入しないでください。
◎ 字は、楷書 (かいしよ) ではっきり書いてください。