

児童手当 変更届

提出年月日				※受付確認年月日			
令和	年	月	日	令和	年	月	日

受給者の変更	フリガナ 氏 名	変 更 前							
		変 更 後	[のため変更]						
	変更年月日		令和 年 月 日						
加入年金の変更	変 更 前 (昨年の6月1日時点)		ア. 厚生年金保険 エ. 地方公務員等共済		イ. 私立学校教職員共済 オ. 国民年金		ウ. 国家公務員共済 カ. 加入していない		
	変 更 後 (今年の6月1日時点)		ア. 厚生年金保険 エ. 地方公務員等共済		イ. 私立学校教職員共済 オ. 国民年金		ウ. 国家公務員共済 カ. 加入していない		
	変更年月日		令和 年 月 日						
対象となる児童等・配偶者についての変更	氏名変更	フリガナ 変更前 氏 名							
		フリガナ 変更後 氏 名	[のため変更]						
	住所変更	変更前 住 所							
		変更後 住 所	[のため変更]						
		フリガナ 対象児童等・配偶者の氏名							
	変更年月日		令和 年 月 日						
振込先の変更	金融機関	変 更 前	銀行	支店	支店番号	口 座 番 号			
						普			
		口座名義（カタカナ）							
		変 更 後	☐ 公金受取口座希望（以下記入不要、口座の写し不要） * 個人番号カードを作成し、口座を登録している方のみ可						
			銀行	支店	支店番号	口 座 番 号			
				普					
口座名義（カタカナ）									
配偶者の 公務員 就職・退職	事由		☐ 就職 ☐ 退職		公務員勤務先名称				
	所属部署				代表電話番号				
	該当年月日		令和 年 月 日						
大和市長あて 住 所 大和市 フリガナ 氏 名 受 給 者 昭 和 生年月日 平成 年 月 日 電話番号 ()									
※備考									

(備考)
※印の欄は記入しないでください。

※ 確 認 印	①	②	③
------------------	---	---	---

※ 認 定 番 号						
-----------------------	--	--	--	--	--	--