

記入例

児童手当・特例給付

氏名  
住所

等変更届

(あて先) 印西市長

| 提出年月日      | ※受付確認年月日 |
|------------|----------|
| 令和〇〇・〇〇・〇〇 | 令和 . .   |

|       |     |                       |                            |          |  |                       |            |
|-------|-----|-----------------------|----------------------------|----------|--|-----------------------|------------|
| 受給者   | 変更前 | 氏名<br>(法人名等)          | 受給者の登録内容に変更があった場合に記入してください |          | 職業   | ア.被用者<br>イ.公務員(勤務先: ) | ウ.被用者等でない者 |
|       |     | 住所<br>(法人の主たる事務所の所在地) |                            |          | 電話   | ( )                   |            |
|       |     | 公的年金制度の種別             | ア.厚生年金保険(※)<br>イ.国民年金      | ウ.その他( ) | ※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。<br>( )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<br>(法人名等)          |                            |          | 職業   | ア.被用者<br>イ.公務員(勤務先: ) | ウ.被用者等でない者 |
|       |     | 住所<br>(法人の主たる事務所の所在地) | 〒 -                        |          | 電話   | ( )                   |            |
|       |     | 公的年金制度の種別             | ア.厚生年金保険(※)<br>イ.国民年金      | ウ.その他( ) | ※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。<br>( )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 〇〇 . 〇〇 . 〇〇       |                            |          |  |                       |            |

|       |     |            |                              |  |  |  |  |
|-------|-----|------------|------------------------------|--|--|--|--|
| 配偶者   | 変更前 | 氏名         | 印西 太郎                        |  |  |  |  |
|       |     | 住所         | 〒270-1327 印西市大森2364-2 電話 ( ) |  |  |  |  |
|       | 変更後 | 氏名         |                              |  |  |  |  |
|       |     | 住所         | 〒 -                          |  |  |  |  |
| 変更年月日 |     | 令和 〇〇 . 〇〇 |                              |  |  |  |  |

配偶者の氏名・住所等に変更があった場合に記入してください  
※離婚等により配偶者がなくなった場合は、変更前のみ記入し、変更後は空欄としてください

|       |     |                 |                                |  |  |  |  |
|-------|-----|-----------------|--------------------------------|--|--|--|--|
| 児童    | 変更前 | 氏名              | 印西 花子                          |  |  |  |  |
|       |     | 住所              | 〒〇〇〇-〇〇〇〇 千葉県〇〇市△△123番地 電話 ( ) |  |  |  |  |
|       | 変更後 | 氏名              | 同上                             |  |  |  |  |
|       |     | 住所              | 〒△△△-△△△△ 千葉県◇◇市××456番地 電話 ( ) |  |  |  |  |
| 変更年月日 |     | 令和 〇〇 . 〇〇 . 〇〇 |                                |  |  |  |  |

|       |     |        |                               |  |  |  |  |
|-------|-----|--------|-------------------------------|--|--|--|--|
| 児童    | 変更前 | 氏名     | 対象児童の氏名・住所等に変更があった場合に記入してください |  |  |  |  |
|       |     | 住所     | 〒 -                           |  |  |  |  |
|       | 変更後 | 氏名     |                               |  |  |  |  |
|       |     | 住所     | 〒 -                           |  |  |  |  |
| 変更年月日 |     | 令和 . . |                               |  |  |  |  |

|       |     |        |     |  |  |  |  |
|-------|-----|--------|-----|--|--|--|--|
| 備考    | 変更前 | 氏名     |     |  |  |  |  |
|       |     | 住所     | 〒 - |  |  |  |  |
|       | 変更後 | 氏名     |     |  |  |  |  |
|       |     | 住所     | 〒 - |  |  |  |  |
| 変更年月日 |     | 令和 . . |     |  |  |  |  |

|                     |                       |   |
|---------------------|-----------------------|---|
| 受給者の現在の住所等を記入してください | 住所<br>(法人の主たる事務所の所在地) | 〒270-1327<br>印西市大森2364-2<br>電話 0476 ( 42 ) 5111 |
|                     | 氏名<br>(法人名等)          | 印西 春子   |

- ◎ 裏面の注意をよく読んでから記入してください。
- ◎ ※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。

| ※受付者 | ※不足の有無 | ※不足受付者 | ※不足受付日 | ※審査月 |
|------|--------|--------|--------|------|
|      | 有・無    |        | /      | 令和 . |