様 関係）

記入方法

変更した項目のみ記入してください。

児童手当　氏名　住所　等変更届

提出年月日	※受付確認年月日
令和 ×・×・×	

みよし市長　様

受給者	変更前	氏名（法人名等）		職業	ア. 被用者　ウ. 被用者等でない者 イ. 公務員（勤務先：　）
		住所（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（※）　※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　ウ. 被用者等でない者 イ. 公務員（勤務先：　）
		住所（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（※）　※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		・　・		
配偶者	変更前	氏名			
		住所	〒　－ 電話　（　）		
	変更後	氏名			
		住所	〒　－ 電話　（　）		
	変更年月日		・　・		
児童等	変更前	氏名			
		住所	〒　－ 電話　（　）		
	変更後	氏名			
		住所	〒　－ 電話　（　）		
	変更年月日		・　・		
	変更前	氏名			
		住所	〒　－ 電話　（　）		
	変更後	氏名			
		住所	〒　－ 電話　（　）		
	変更年月日		・　・		
	変更前	氏名			
		住所	〒　－ 電話　（　）		
	変更後	氏名			
		住所	〒　－ 電話　（　）		
	変更年月日		・　・		

氏名・住所等を変更した日

現在、手当を受けている方の住所・氏名・電話番号を記入してください。
※住所・氏名は変更前のものをご記入ください。

備考	

受給者　住所（法人の主たる事務所の所在地）　〒　－　電話　（　）　氏名（法人名等）

◎　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（かいしょ）ではっきり書いてください。

こども政策課記入欄	不足	□住民票 □申立書 □その他（　）	依頼	/	被用区分	被用・非被用	受付
					受給者番号		
			提出	/	入力 /	決定 /	

（日本産業規格Ａ列４番）