

児童手当・特例給付

氏名
住所

等変更届

東浦町長 殿

提出年月日		※受付確認年月日	
令和	・	令和	・

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		令和 ・ ・				
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		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 ・ ・				
備考		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 ・ ・				
		〒 - 住所 (法人の主たる事務所の所在地) 受給者 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。

児童手当・特例給付		氏名住所		等変更届		
東浦町長 殿				提出年月日	※受付確認年月日	
				令和 ○・○・○	令和 . .	
受給者	変更前	氏名 (法人名等)	於大 太郎		職業	
		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)	東浦 太郎		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		令和 ○○ . ○○ . ○○				
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		令和 . .			
	児童	変更前	氏名			
住所			〒 - 東浦町大字○○字△△5-8 電話 ()			
変更後		氏名				
		住所	〒470-2102 東浦町大字緒川字政所20 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)	〒 470 - 2102 東浦町大字緒川字政所20		
			受給者	電話 090 (1234) 5678		
			氏名 (法人名等)	東浦 太郎		

- ◎ 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。

児童手当・特例給付		氏名住所	等変更届	
東浦町長 殿				
		提出年月日	※受付確認年月日	
		令和 ○・○・○	令和 ・・	
受給者	変更前	氏名 (法人名等)	職業 <input checked="" type="checkbox"/> 被用者 <input type="checkbox"/> 被用者等でない者 <input type="checkbox"/> 公務員(勤務先:東浦町役場)	
		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	<input checked="" type="checkbox"/> 厚生年金保険(※) <input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 私立学校教職員共済 <input type="checkbox"/> 国家公務員共済 <input type="checkbox"/> 地方公務員等共済	
	変更後	氏名 (法人名等)	職業 <input type="checkbox"/> 被用者 <input checked="" type="checkbox"/> 被用者等でない者 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 厚生年金保険(※) <input checked="" type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 私立学校教職員共済 <input type="checkbox"/> 国家公務員共済 <input type="checkbox"/> 地方公務員等共済	
変更年月日		令和 ○○・○○・○○		
配偶者	変更前	氏名	会社員等の厚生年金加入者は「ア」 国民年金加入者は「イ」 年金未加入者は「ウ」に○をつけてください。	
		住所		
	変更後	氏名		
		住所		
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 〒 470 - 2102 (法人の主たる事務所の所在地) 東浦町大字緒川字政所20 受給者 電話 090 (1234) 5678 氏名 東浦 太郎 (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。