

本 巢 市 長 殿		児童手当 氏名 住所 等変更届		提出年月日 令和 7 ・ 4 ・ 1		受付印				
受給者	変更前	氏 名 (法人名等)	本 巢 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)	〒 501-0466 本巢市下真桑●●番地××マンション101号 電話 058 (323) * * * *							
		公的年金制度種別	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)	糸 貫 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)	〒 501-0406 本巢市三橋■■番地■ 電話 058 (323) * * * *							
公的年金制度種別		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 7 ・ 4 ・ 1								
配偶者	変更前	氏 名	本 巢 花 子		生 年 月	婚姻したときは、配偶者の「変更前」欄を空白にし、「変更後」欄を記入します。職業欄を選択し、「変更年月日」は婚姻年月日を記入ください。 離婚したときは、配偶者の「変更前」欄を記入し、「変更後」欄を空白にします。「変更年月日」は離婚年月日を記入ください。				
		住 所	〒 -		☒ 受給者と同じ					
	変更後	氏 名	糸 貫 花 子		生 年 月					
		住 所	〒 -		☒ 受給者と同じ					
	職業(婚姻のみ)		ア.被用者 イ.公務員(勤務先:)							
変 更 年 月 日		令和 7 ・ 4 ・ 1								
児童等	変更前	氏 名	本 巢 さくら		生 年 月					
		住 所	〒 -		☒ (受給者・配偶者)と同じ					
	変更後	氏 名	糸 貫 さくら		生 年 月					
		住 所	〒 -		☒ (受給者・配偶者)と同じ					
	変 更 年 月 日		令和 7 ・ 4 ・ 1							
	変更前	氏 名			生 年 月					
		住 所	〒 -		☐ (受給者・配偶者)と同じ					
	変更後	氏 名			生 年 月					
		住 所	〒 -		☐ (受給者・配偶者)と同じ					
	変 更 年 月 日		令和 7 ・ 4 ・ 1							
備考	変更前	氏 名			生 年 月					
		住 所	〒 -		☐ (受給者・配偶者)と同じ	電話 ()				
	変更後	氏 名			生 年 月					
		住 所	〒 -		☐ (受給者・配偶者)と同じ	電話 ()				
	変 更 年 月 日		令和 7 ・ 4 ・ 1							
		受給者	住 所 (法人の主たる事務所の所在地)	〒 501-0406 本巢市三橋■■番地■ 電話 058 (323) * * * * 糸 貫 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。