

# 記入例

児童手当・特別給付

氏名住所等変更届

変更のある点について  
変更前、変更後を  
それぞれ記入してください。

|              |          |
|--------------|----------|
| 提出年月日        | ※受付確認年月日 |
| 令和 ● ● ● ● ● | 令和 ● ●   |

|       |     |                       |   |   |                       |            |
|-------|-----|-----------------------|---|---|-----------------------|------------|
| 受給者   | 変更前 | 氏名<br>(法人名等)          | 倉吉 太郎   | 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) | 〒682-8611<br>倉吉市葵町722   | 電話  | ( )                   |            |
|       |     | 公的年金制度の種別             | ア.厚生年金保険 イ.国民年金 ウ.その他( )<br>※右記の共済組合の組合員である場合は <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            |   |                       |            |
| 受給者   | 変更後 | 氏名<br>(法人名等)          | 白壁 太郎   | 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) | 〒682-0402<br>倉吉市関金町大島居193-1   | 電話  | ( )                   |            |
|       |     | 公的年金制度の種別             | ア.厚生年金保険 イ.国民年金 ウ.その他( )<br>※右記の共済組合の組合員である場合は <input checked="" 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                    | 倉吉 椿  | 住所  | 〒 -                   | 電話 ( )     |
|       |     |                       | 同上 ※受給者と住所が異なる場合は記入   |   |                       |            |
|       | 変更後 | 氏名                    | 白壁 椿  | 住所  | 〒 -                   | 電話 ( )     |
|       |     | 同上 ※受給者と住所が異なる場合は記入   |   |   |                       |            |
| 変更年月日 |     | 令和 ×× . ×× . ××       |   |   |                       |            |
| 児童    | 変更前 | 氏名                    | 倉吉 一郎   | 住所  | 〒 -                   | 電話 ( )     |
|       |     |                       | 同上 ※受給者と住所が異なる場合は記入   |   |                       |            |
|       | 変更後 | 氏名                    | 白壁 一郎   | 住所  | 〒 -                   | 電話 ( )     |
|       |     | 同上 ※受給者と住所が異なる場合は記入   |   |   |                       |            |
| 変更年月日 |     | 令和 ×× . ×× . ××       |   |   |                       |            |
| 児童    | 変更前 | 氏名                    |   | 住所  | 〒 -                   | 電話 ( )     |
|       |     |                       | 受給者について記入してください。<br>(変更後の住所、氏名で記入)  |   |                       |            |
|       | 変更後 | 氏名                    |   | 住所  | 〒 -                   | 電話 ( )     |
|       |     | 同上 ※受給者と住所が異なる場合は記入   |   |   |                       |            |
| 変更年月日 |     | 令和 . .                |   |   |                       |            |
| 備考    |     |                       | 住所<br>(法人の主たる事務所の所在地)   | 〒 682 - 8611<br>倉吉市 関金町大島居193 - 1<br>電話 ××× (×××) ××× |                       |            |
|       |     |                       | 氏名<br>(法人名等)  | 白壁 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。