

（表面）

児童手当 氏名住所 等変更届			提出年月日		※受付確認年月日	
かすみがうら市長 殿			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 . .				
児童等	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	〒 -		電話	()
		受給者 (法人の主たる事務所の所在地) 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。

(裏面)

備考

1. 必要があるときは、所要の変更又は調整を加えることができる。
2. 受給資格者に周知することにより、注意事項を省略することができる。