


児童手当 氏名
住所 等変更届

柏市長あて

		提出年月日		受付確認年月日		
		R . .				
受給者	住所	柏市				
	フリガナ		生年月日	S・H . .		
	氏名		TEL	()		
変更欄		※以下の記入欄は、変更箇所のみご記入ください。				
受給者	変更前	公的年金種別	ア.厚生年金 イ.私立学校教職員共済 ウ.地方公務員等共済 エ.国家公務員等共済 オ.その他 ウ～オに該当のかたは勤務先を記入してください。() カ.国民年金 キ.未加入			
	変更後	公的年金種別	ア.厚生年金 イ.私立学校教職員共済 ウ.地方公務員等共済 エ.国家公務員等共済 オ.その他 ウ～オに該当のかたは勤務先を記入してください。() カ.国民年金 キ.未加入 ウ～オに該当のかたは医療保険加入情報が確認できるものの写しを添付してください。			
	変更年月日		令和 年 月 日			
支給要件児童の住所		ア 受給者と同じ イ 受給者と異なる(別途「別居監護申立書」の提出が必要です。)				
児童の養育状況		ア 養育している イ 養育しなくなった				
配偶者	変更前	住所				
		氏名				
	変更後	住所				
		氏名				
変更年月日		令和 年 月 日				
配偶者の有無に変更がある場合のみ		ア.婚姻 イ.離婚		成立日 令和 年 月 日		
別居の支給要件児童	変更前	住所				
		氏名				
	変更後	住所				
		氏名				
	変更年月日		令和 年 月 日	変更理由()		
	変更前	住所				
	氏名					
変更後	住所					
	氏名					
変更年月日		令和 年 月 日	変更理由()			
支払希望金融機関名	銀行		支店	口座番号	普	
店番号	口座名義(カタカナ)					
<input type="checkbox"/> (希望するかのみチェック)支払口座について公金受取口座を利用する。 ※公金受取口座を登録していないかたはマイナポータルから登録いただけます。						

※ 受給者が市外転出の場合は、「支給事由消滅届」を提出してください。

※ 受給者と児童が同時に市内転居をした場合は届出は不要です。

※ 金融機関の変更は、受給者名義の口座以外受付できません。

※ ご提出後、追加で書類の提出を依頼する場合があります。