


児童手当・特例給付 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 <u>ウ～オに該当のかたは保険証の写しを添付してください。</u>		
	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"/> (希望するかたのみチェック) 支払口座について公金受取口座を利用する。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。