

児童手当 氏名住所 等変更届

東海村長 殿

提出年月日		※受付確認年月日	
令和	・	令和	・

受給者	変更前	氏名 (法人名等)		職業	ア.被用者 イ.公務員(勤務先:)	ウ.被用者等でない者	
		住所 (法人の主たる事務所の所在地)	〒 -	電話	()		
		公的年金制度の種類	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 イ.公務員(勤務先:)	ウ.被用者等でない者	
		住所 (法人の主たる事務所の所在地)	〒 -	電話	()		
		公的年金制度の種類	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		〒 -			
		受給者 (法人の主たる事務所の所在地)		電話	()		
		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。