

※第 号

※認定通知書番号 ※受付年月日 年 月 日

氏名  
 児童手当・特例給付 住所変更届  
 支払金融機関

区 分		変 更 前	変 更 後
受給者	ふりがな 氏名		
	変更年月日	令和 年 月 日	
	住 所		
	変更年月日	令和 年 月 日	
	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( ) ※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。 ( ) 私立学校教職員共済 ( ) 国家公務員共済 ( ) 地方公務員等共済	ア. 厚生年金保険 イ. 国民年金 ウ. その他( ) ※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。 ( ) 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 年 月 日		
配偶者	ふりがな 氏名		
	住 所		
	変更年月日	令和 年 月 日	
	変更年月日	令和 年 月 日	
児童	ふりがな 氏名		
	住 所		
	変更年月日	令和 年 月 日	
	変更年月日	令和 年 月 日	
支払金融機関変更	変更前	銀行 支店(店番号 ) 口座番号 カナ氏名	
	変更後	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する (利用する場合は口座情報の記入不要) 銀行 支店(店番号 ) 口座番号 カナ氏名	

上記のとおり 住所氏名 を変更しましたので届け出ます。  
 支払金融機関  
 令和 年 月 日

住 所  
 受給者氏名  
 電 話 番 号

盛岡市長 様

※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。