

		※第		号
※認定通知書番号		※受付年月日		年 月 日
氏 名 児童手当 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		
児童等	ふりがな			
	氏 名			
	住 所			
	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	☐ 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		
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。