

児童手当・特例給付

氏名
住所

等変更届

(宛先) 金沢市長

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	()	
		公的年金制度の種別	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	()	
		公的年金制度の種別	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	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 (法人の主たる事務所の所在地)	〒 -	電話 ()	
		受給者		氏名 (法人名等)		

- ◎ ※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。

認定番号	
------	--