令和　　年　　月　　日

（宛先）金沢市長

児童手当・特例給付　個人番号変更等申出書

＊職員記載欄

番号	個人　通知　住民　端末　確認不可	代理	法定　委任　本人	その他	
本人確認	個人　免許　手帳　在留　旅券	保険　介護　年金　その他	確認不可		

児童手当等の受給に関する個人番号の変更等について、以下のとおり申し出ます。

個人番号の変更等を申し出る事由とその内容（該当する項目に〇をつけて、必要事項を記入してください）

（1）受給者の個人番号が変更されたため

受給者の氏名（フリガナ）	変更前の個人番号	変更後の個人番号

（2）配偶者等の個人番号が変更されたため

配偶者等の氏名（フリガナ）	変更前の個人番号	変更後の個人番号

（3）児童の個人番号が変更されたため

児童の氏名（フリガナ）	変更前の個人番号	変更後の個人番号

（4）離婚等により、配偶者等の個人番号を消滅させるため

配偶者等の氏名（フリガナ）	事由の発生した年月日
	令和　　年　　月　　日

（5）婚姻等により、配偶者等の個人番号を新たに登録するため

配偶者等の氏名（フリガナ）	配偶者の生年月日	配偶者等の個人番号	事由の発生した年月日
	昭・平　年　月　日		令和　年　月　日

申　出　人（児童手当・特例給付の受給者）

住　所　金沢市

電　話（　　－　　－　　）

（フリガナ）

氏　名