

児童手当・特例給付 変更届

※受付確認年月日

(あて先) 一宮市長

提出年月日

※太枠の中をご記入ください。
訂正がある場合は二重線で消し、訂正署名または押印してください。
押印した場合は、受給者氏名欄に必ず押印してください。

令和

受給者	フリガナ	イチノミヤ タロウ	生年月日	S43・2・1
	氏名	一宮 太郎	電話	28 - 9023
	住所	一宮市 本町2丁目〇△105号		

代理人	<input type="checkbox"/> 受給者からの依頼を受けて提出します			
	氏名		受給者との関係	
	住所	<input type="checkbox"/> 受給者と同じ <input type="checkbox"/> 委任状のとおり <input type="checkbox"/> 世帯員のため省略	電話	- -

変更事項

受給者	住所	旧	一宮市
		新	一宮市 <input type="checkbox"/> 受給者欄と同じ
氏名	旧		
	新	※今後の児童手当は新氏名で振込みます。振込日までに名義変更をしてください。	

児童	住所	変更する児童の氏名	
		旧	口座名義は受給者名義のものに限ります。 配偶者やお子さん名義の口座には変更出来ませんので ご注意ください。
氏名	旧		
※18歳年度末までの児童		新	

支払希望金融機関 受給者名義のみ	名称	〇〇 銀行 本店
	口座番号	普通預金 〇〇〇〇〇〇〇〇 信用金庫 農協 〇〇 支店 出張所

※事務処理欄 本人確認 (本人 / 配偶者 / 代理人)

受給者番号

※郵送で提出する場合は、本人確認書類のコピーを添付してください。(顔写真付きは1点、顔写真なしは2点)
健康保険証のコピーを提出する場合は、保険者番号および被保険者等の記号番号を隠してコピーをとってください。