

児童手当・特別給付 氏名 住所 等変更届

古河市長 様

※受付確認年月日	提出年月日	
	平成 . .	
	※認定番号	
	※個人番号	
	※被用者区分	被用者 ・ 非被用者

受給者	変更前	氏名 (法人名等)	古河 太郎
		住所 (法人の主たる事務所 の所在地)	〒〇〇〇-〇〇〇〇 古河市 長谷町××-×× 電話〇〇〇〇 (〇〇) 〇〇〇〇
	変更後	氏名 (法人名等)	
		住所 (法人の主たる事務所 の所在地)	〒〇〇〇-〇〇〇〇 古河市 下大野××-×× 電話〇〇〇〇 (〇〇) 〇〇〇〇
変更年月日		平成 〇〇 . 〇〇 . 〇〇	
児童	変更前	氏名 (法人名等)	古河 小太郎
		住所 (法人の主たる事務所 の所在地)	〒 - 同 上 電話 ( )
	変更後	氏名 (法人名等)	古河 小太郎
		住所 (法人の主たる事務所 の所在地)	〒 - 同 上 電話 ( )
変更年月日		平成 〇〇 . 〇〇 . 〇〇	
児童	変更前	氏名 (法人名等)	古河 小次郎
		住所 (法人の主たる事務所 の所在地)	〒 - 同 上 電話 ( )
	変更後	氏名 (法人名等)	古河 小次郎
		住所 (法人の主たる事務所 の所在地)	〒 - 同 上 電話 ( )
変更年月日		平成 〇〇 . 〇〇 . 〇〇	
児童	変更前	氏名 (法人名等)	
		住所 (法人の主たる事務所 の所在地)	〒 - 電話 ( )
	変更後	氏名 (法人名等)	
		住所 (法人の主たる事務所 の所在地)	〒 - 電話 ( )
変更年月日		平成 . .	

異動日を記入してください。

異動後の住所を記入してください。

住所 (法人の主たる事務所  
の所在地) 〒〇〇〇-〇〇〇〇 古河市 下大野××-××

受給者 氏名 (法人名等) 古河 太郎

自宅電話〇〇〇〇 (〇〇) 〇〇〇〇  
携帯電話〇〇〇〇 (〇〇) 〇〇〇〇



- ◎ 裏面の注意をよく読んでから記入してください。
- ◎ ※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。
- ◎ 記名押印に代えて、署名することができます。