様式第8号(第5条・

# 記入見本

## 児童手当・特例給付　氏名住所　等変更届

古河市長宛て

| ※受付確認年月日 | 提　出　年　月　日 |
|---|---|
| | 令和　・　・ |
| | ※認定番号 |
| | ※宛名番号 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 受給者 | 変更前 | 氏名（法人名等） | 古河　太郎 | 職業 | ア.被用者 ウ.被用者等でない者<br>イ.公務員(勤務先：　　) |
| | | 住所（法人の主たる事務所の所在地等） | 〒 ○○○ － ○○○<br>古河市長谷町×××−××<br>電話　０２８０（○○）○○○○ | | |
| | | 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。<br>イ.国民年金　ウ.その他(　)　(　)私立学校教職員共　(　)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 ウ.被用者等でない者<br>イ.公務員(勤務先：　　) |
| | | 住所（法人の主たる事務所の所在地等） | 〒 △△△ － △△△<br>古河市下大野×××−××<br>電話　０９０（××××）×××× | | |
| | | 公的年金制度の価別 | 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。<br>イ.国民年金　ウ.その他(　)　(　)私立学校教職員共　(　)国家公務員共済　(　)地方公務員等共済 | | |
| | 変更年月日 | | 令和　5　・　○○　・　○○ | | |
| 配偶者 | 変更前 | 氏名 | 古河　雪 | | |
| | | 住所 | 〒　－<br>同上　電話　(　) | | |
| | 変更後 | 氏名 | | | |
| | | 住所 | 〒　－<br>同上　電話　(　) | | |
| | 変更年月日 | | 令和　5　・　○○　・　○○ | | |
| 児童 | 変更前 | 氏名 | 古河　はな | | |
| | | 住所 | 〒　－<br>同上　電話　(　) | | |
| | 変更後 | 氏名 | | | |
| | | 住所 | 〒　－<br>同上　電話　(　) | | |
| | 変更年月日 | | 令和　5　・　○○　・　○○ | | |
| | 変更前 | 氏名 | | | |
| | | 住所 | 〒　－<br>電話　(　) | | |
| | 変更後 | 氏名 | | | |
| | | 住所 | 〒　－<br>電話　(　) | | |
| | 変更年月日 | | 令和　・　・ | | |
| | 変更前 | 氏名 | | | |
| | | 住所 | 〒　－<br>電話　(　) | | |
| | 変更後 | 氏名 | | | |
| | | 住所 | 〒　－<br>電話　(　) | | |
| | 変更年月日 | | 令和　・　・ | | |
| 備考 | | 受給者 住所（法人の主たる事務所の所在地）<br>氏名（法人名等） | 〒△△△-△△△△<br>古河市下大野○○○-○○<br>古河　太郎<br>電話　０９０（××××）×××× | | |

変更になった箇所のみ記入

異動日を記入してください。

変更になった箇所のみ記入

◎　※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。