

※受付確認年月日

児童手当 変更届

提出年月日

令和 . .

(宛先)岡崎市長

(被・非_____)

受給者	(フリガナ) 氏名 (法人名等)	生年月日		昭和 . . 平成 . .
	住所	岡崎市		
		電話(-) 携帯(- -)		
		変更前	変更後	
配偶者	氏名			
	住所	電話(-) 携帯(- -)		電話(-) 携帯(- -)
職業	ア. 被用者 ウ. 被用者等でない者 イ. 公務員(勤務先:)		ア. 被用者 ウ. 被用者等でない者 イ. 公務員(勤務先:)	
公的年金 の種別 制度	ア. 厚生年金 以下の共済組合の組合員は括弧内に○ ()私立学校教職員共済 ()国家公務員共済 ()地方公務員等共済 イ. 国民年金 ウ. その他()		ア. 厚生年金 以下の共済組合の組合員は括弧内に○ ()私立学校教職員共済 ()国家公務員共済 ()地方公務員等共済 イ. 国民年金 ウ. その他()	
名(氏名 等(法人))				
住所				
支払金融機関	名称	銀行 信用金庫 農業協同組合 労働金庫		銀行 信用金庫 農業協同組合 労働金庫
	支店名	(店番)	本店 支店 出張所	(店番) 本店 支店 出張所
	口座番号	普通 貯蓄		普通 貯蓄
	口座名義	(カナ)		(カナ)
注意：受給者名義の口座に限ります。子ども、配偶者などの口座は指定できません。				
変更年月日		令和 . .		
備考				※ 変更
				<input type="checkbox"/> 口座確認 <input type="checkbox"/> 別居監護 <input type="checkbox"/> 現況届
		変更年月日		

※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。

提出期限	令和 年 月 日
------	----------