

様式第8号  
(第5条、第6条関係)

児童手当・特例給付 氏名・住所・口座等変更届

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

提出年月日  
年 月 日

(あて先) 豊中市長

受給者	フリガナ	生年月日
	名前	年 月 日
		電話 ( )

加入年金変更届

加入年金の種類	変更前	変更後
	ア. 厚生年金保険 イ. 国民年金 ウ. その他 以下の共済組合員の方は○をつけてください ( ) 私立学校教職員共済 ( ) 国家公務員共済 ( ) 地方公務員等共済	ア. 厚生年金保険 イ. 国民年金 ウ. その他 以下の共済組合員の方は○をつけてください ( ) 私立学校教職員共済 ( ) 国家公務員共済 ( ) 地方公務員等共済 ※公務員共済の場合は保険証の添付が必要です

【住所等変更届】

住所	変更前				婚姻関係	
	変更後				<input type="checkbox"/> 婚姻 婚姻日 ( 年 月 日) <input type="checkbox"/> 離婚 離婚成立日 ( 年 月 日)	
変更対象	受給者	配偶者	支給対象となる児童			
同居・別居区分	変更前		変更後		<input type="checkbox"/> 住所要件 (住民票の住所と実際の居住地が異なる) <input type="checkbox"/> 住所要件解消 (住民票確認要)	
	<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 別居 (別居の場合は生計監護申立・住民票要)		
変更年月日	年 月 日					

【氏名変更届】

名前 (法人名等)	変更後			変更前		
	フリガナ					
変更対象	受給者	配偶者	支給対象となる児童	変更年月日	年 月 日	

【振込口座変更届】

変更後の振込先口座	金融機関名	支店名	種類	口座番号						
		銀行 信金 農協	店番 ( )	店支店出張所 普通						
口座名義人 (カタカナで記入してください。)										
□ 公金受取口座を利用します。 ※公金受取口座を利用する場合は振込先の記入は不要です。										
変更年月日	年 月 日			【注】 受給者名義の口座を指定してください。						

備考							受付確認日
データ項目処理(欄)	<input type="checkbox"/> 窓 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 加入年金 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 婚姻関係 <input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 口座	<input type="checkbox"/> 入力/ CH ( / )	<input type="checkbox"/> 児童扶養手当担当	<input type="checkbox"/> こども医・ひとり親家庭医療担当	受付担当者	

# 記入例

児童手当・特例給付 氏名・住所・口座等変更届

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

提出年月日  
●●年 ●●月 ●●日

(あて先) 豊中市長

受給者	フリガナ	トヨナカ ミライ	生年月日	●●年 ●●月 ●●日
	名前	豊中 未来	電話	06 ( ●●●● ) ●●●●

加入年金変更届

加入年金の種類	変更前	変更後
	ア. 厚生年金保険 イ. 国民年金 ウ. その他 以下の共済組合員の方は○をつけてください ( ) 私立学校教職員共済 ( ) 国家公務員共済 ( ) 地方公務員等共済	ア. 厚生年金保険 イ. 国民年金 ウ. その他 以下の共済組合員の方は○をつけてください ( ) 私立学校教職員共済 ( ) 国家公務員共済 ( ) 地方公務員等共済 ※公務員共済の場合は保険証の添付が必要です。

[住所等変更届]

住所	変更前	●●町▲-▲-▲	婚姻関係 <input type="checkbox"/> 婚姻 婚姻日 ( 年 月 日 ) <input type="checkbox"/> 離婚 離婚成立日 ( 年 月 日 )
	変更後	●●町▲-▲-▲	
変更対象	受給者 <input checked="" type="checkbox"/> 配偶者	支給対象となる児童	豊中 ゆめ
同居・別居区分	変更前	<input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居	同居・別居 (別居の場合は生計監護申立・住民票要) <input type="checkbox"/> 住所要件 (住民票の住所と実際の居住地が異なる) <input type="checkbox"/> 住所要件解消 (住民票確認要)
	変更後	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
変更年月日	●●年 ●●月 ●●日		

[氏名変更届]

名前 (法人名等)	変更後	フリガナ トヨナカ	変更前	大阪
		豊中		
変更対象	受給者 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/>	支給対象となる児童	変更年月日	●●年 ●●月 ●●日

[振込口座変更届]

変更後の振込先口座	金融機関名	●● ●● <input checked="" type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信金 <input type="checkbox"/> 農協 <input type="checkbox"/> 信組	支店名	店番 (●●●) ●●● <input checked="" type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所	種類	普通	口座番号	0 1 2 3 4 5 6
	口座名義人 (カタカナで記入してください。)							
	トヨナカ ミライ							
	□公金受取口座を利用します。 ※公金受取口座を利用する場合は振込先の記入は不要です。							
変更年月日	●●年 ●●月 ●●日			【注】 受給者名義の口座を指定してください。				

備考						受付確認日
データ項目処理(欄)	<input type="checkbox"/> 窓 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 職権	<input type="checkbox"/> 加入年金 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 婚姻関係 <input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 口座	<input type="checkbox"/> 入力/ CH ( / ) <input type="checkbox"/> 児童扶養手当担当 <input type="checkbox"/> こども医・ひとり親家庭医療担当	受付担当者		