

児童手当 氏名 住所 年金 等変更届

佐野市長 殿

提出年月日	※受付確認年月日
令和 ○ . ○ . ○	令和 . .

受給者	変更前	氏名 (法人名等)	佐野 太郎	職業	ア.被用者 イ.公務員(勤務先:) ウ.被用者等でない者
		住所 (法人の主たる事務所の所在地)	〒 -	電話	()
		公的年金制度の種別	ア.厚生年金保険(※) イ.国民年金 ウ.その他()	※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。 ()私立学校教職員共済 ()国家公務員共済 ()地方公務員等共済	
受給者	変更後	氏名 (法人名等)		職業	ア.被用者 イ.公務員(勤務先:) ウ.被用者等でない者
		住所 (法人の主たる事務所の所在地)	〒 -	電話	()
		公的年金制度の種別	ア.厚生年金保険(※) イ.国民年金 ウ.その他()	※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。 ()私立学校教職員共済 ()国家公務員共済 ()地方公務員等共済	
変更年月日		令和 ○ . ○ . ○			
配偶者	変更前	氏名		住所	〒 -
		住所		電話	()
	変更後	氏名		住所	〒 -
		住所		電話	()
変更年月日		令和 . .			
児童	変更前	氏名		住所	〒 -
		住所		電話	()
	変更後	氏名		住所	〒 -
		住所		電話	()
変更年月日		令和 . .			
児童	変更前	氏名		住所	〒 -
		住所		電話	()
	変更後	氏名		住所	〒 -
		住所		電話	()
変更年月日		令和 . .			
備考			住所 (法人の主たる事務所の所在地)	〒 327 - 8501 佐野市高砂町1番地	電話 0283 (12) 3456
			氏名 (法人名等)	佐野 太郎	

- ◎ 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。

※処理欄

認定番号	処理年月日
	令和 年 月 日