

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 6・10・1	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)	〒 327 - 0398 佐野市田沼町974番地3 電話 ()			
		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。 イ. 国民年金 ウ. その他() () 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)	〒 327 - 8501 佐野市高砂町1番地 電話 ()			
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。 イ. 国民年金 ウ. その他() () 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 6・10・1				
配偶者	変更前	氏名	佐野 花子			
		住所	〒 - 父と同じ 電話 ()			
	変更後	氏名				
		住所	〒 - 父と同じ 電話 ()			
	変更年月日		令和 ・ ・			
児童等	変更前	氏名	佐野 次郎、まる			
		住所	〒 - 父と同じ 電話 ()			
	変更後	氏名				
		住所	〒 - 父と同じ 電話 ()			
	変更年月日		令和 ・ ・			
	変更前	氏名				
		住所	〒 - 電話 ()			
	変更後	氏名				
		住所	〒 - 電話 ()			
	変更年月日		令和 ・ ・			
変更前	氏名					
	住所	〒 - 電話 ()				
変更後	氏名					
	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 (20) 3023				
	受給者 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(かいしよ)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