

児童手当・特例給付 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 4 . 6 . 1 0	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 (法人の主たる事業所の所在地)	〒 -	電話	( )	
		公的年金制度の 種別	ア.厚生年金保険(印) イ.国民年金 ウ.その他( )	※以下の具備割合の割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 (法人の主たる事業所の所在地)	〒 -	電話	( )	
		公的年金制度の 種別	ア.厚生年金保険(印) イ.国民年金 ウ.その他( )	※以下の具備割合の割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 4 . 6 . 1				
配偶者	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 . . .				
児童	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	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		受給者		住所 (法人の主たる事業所の所在地)	〒 327-8501 佐野市高砂町1番地 電話 0283 ( 20 3023 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