

(表面)

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)	〒 -	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)	〒 -	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				
		住所	〒 -	電話 ()		
	変更後	氏名				
		住所	〒 -	電話 ()		
	変更年月日		令和 ・ ・			
児童等	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 ・ ・			
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 〒 327 - 8501 佐野市高砂町1番地 (法人の主たる事務所の所在地) 電話 0283 (20) 3023 受給者 氏名 佐野 太郎 (法人名等)					

- ◎ 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