児童手当 氏名 住所 等変更届

提出年月日	※受付確認年月日
令和　・　・	令和　・　・

長生村長　様

受給者	変更前	氏名（法人名等）		職業	ア．被用者　ウ．被用者等でない者 イ．公務員（勤務先：　）
		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　ウ．被用者等でない者 イ．公務員（勤務先：　）
		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　・　・		
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		受給者　住所（法人の主たる事務所の所在地）　〒　－ 氏名（法人名等）　電話　（　）

◎　※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。