

児童手当・特例給付

氏名 住所 等変更届

※受付確認年月日

(宛先)伊勢崎市長

※宛名番号	提出年月日
	令和 . .

受給者	変更前	氏名	
		住所	伊勢崎市 電話 ()
		職業	ア. 被用者 イ. 公務員(勤務先:) ウ. 非被用者
		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() ※アのうち、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
	変更後	氏名	
	住所	伊勢崎市 電話 ()	
	職業	ア. 被用者 イ. 公務員(勤務先:) ウ. 非被用者	
	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() ※アのうち、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	電話 ()
	変更後	氏名	
		住所	電話 ()
	変更年月日	令和 . .	
支給要件児童	変更前	氏名	
		住所	
	変更後	氏名	
		住所	
	変更年月日	令和 . .	
	変更前	氏名	
		住所	
	変更後	氏名	
		住所	
	変更年月日	令和 . .	
受給者 住所		伊勢崎市	
氏名			

字は、楷書(かいしよ)ではっきり書いてください。

児童手当・特例給付

氏名 住所 等変更届

記入例

(宛先)伊勢崎市長

※宛名番号	提出年月日
	令和 ○・○・○

提出する日を記入してください。

受給者	変更前	氏名	伊勢崎 桑太	
		住所	伊勢崎市今泉町二丁目410 電話 080(1234)○○○○	
		職業	ア. 被用者 イ. 公務員(勤務先:) <input checked="" type="radio"/> ウ. 非被用者	
		公的年金制度の種別	ア. 厚生年金保険 <input checked="" type="radio"/> イ. 国民年金 ウ. その他() ※アのうち、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	
	変更後	氏名	伊勢崎 桑太	
		住所	伊勢崎市今泉町 電話 080(1234)○○○○	
		職業	<input checked="" type="radio"/> ア. 被用者 イ. 公務員(勤務先:) ウ. 非被用者	
		公的年金制度の種別	<input checked="" type="radio"/> ア. 厚生年金保険 イ. 国民年金 ウ. その他() ※アのうち、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 ○・○・○	
	変更前		氏名	
変更後		氏名		
変更前		住所		
変更後		住所		
変更年月日		令和 . .		
変更前		氏名		
変更後		氏名		
変更前		住所		
変更後		住所		
変更年月日		令和 . .		
受給者		住所	伊勢崎市 今泉町二丁目410	
		氏名	伊勢崎 桑太	

変更前、変更後の加入年金区分に○をつけてください。公務員共済に加入した方や、公簿で確認ができなかった方は、保険証の添付が必要になります。(3歳未満の児童を養育している方に限る)

その他=年金受給者 加入義務のない未成年 など

・被用者=厚生年金に加入している人 (任意継続の人は除く)
・非被用者=国民年金に加入している人 任意継続の人 配偶者等に扶養されている人 年金未加入の人 など

変更後の保険証に記載してある資格取得日(適用開始日)を記入してください。

児童手当・特例給付

氏名 住所 等変更届

記入例

(宛先)伊勢崎市長

※宛名番号	提出年月日
	令和 ○・○・○

提出する日を記入してください。

受給者	変更前	氏名	
		住所	伊勢崎市 電話 ()
		職業	ア. 被用者 イ. 公務員(勤務先:) ウ. 非被用者
		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() ※アのうち、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
	変更後	氏名	
		住所	伊勢崎市 電話 ()
		職業	ア. 被用者 イ. 公務員(勤務先:) ウ. 非被用者
		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() ※アのうち、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	伊勢崎 まゆ子
		住所	伊勢崎市今泉町二丁目410 電話 ()
	変更後	氏名	
		住所	前橋市○○町○番地 電話 090(6789)○○○○
変更年月日		令和 ○・○・○	
支給要件児童	変更前	氏名	伊勢崎 くわみ
		住所	伊勢崎市今泉町二丁目410
	変更後	氏名	
		住所	前橋市○○町○番地
	変更年月日		令和 ○・○・○
	変更前	氏名	
		住所	
	変更後	氏名	
住所			
変更年月日		令和 . .	
受給者 住所		伊勢崎市 今泉町二丁目410	
氏名		伊勢崎 桑太	

市民課(市民サービス課)での転居届出のときに記入した、異動日を記入してください。

単身赴任や進学の場合等で受給者と児童が別居になる場合、「住所変更届」のほかに「別居監護申立書」の提出が必要です。