

認定番号

確認	入力	受付

投函日(提出日)を記入してください

児童手当・特例給付 住所変更届
 (宛先) 所沢市長

提出年月日	※受付確認年月日
令和 3・4・	

受給者	ふりがな	ところざわ たろ	生年月日	昭和 2・4・1 平成
	氏名	所沢 太郎		
	住所	〒359-0000 所沢市 星本1-1-1 グリーンハイツ所沢10 電話 04 (2900) 1234		

◎住所変更の場合のみ記入してください。

住所	〒359- 所沢市 電話 ()
----	---------------------

※受給者が他の市町村に住所を変更した場合は、受給事由消滅届を提出してください。

◎児童が住所変更する場合のみ記入してください。

変更者氏名	変更前	変更後

◎氏名が変更する方のみ記入してください。

変更前	変更後

◎金融機関を変更する方のみ記入してください。登録できるのは、受給者の普通預金口座のみです。

新	金融機関名	支店名	口座番号
	埼玉 銀行 信用金庫 農協 労働金庫	所沢 支店 出張所 特別出張所	0123456 口座名義人名(カタカナ)
			トコロザワ タロ

※金融機関変更の場合は、通帳の見開き1ページ目の写しを添付してください。

変更年月日	令和 3・4・
-------	---------

- ◎ ※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。

口座を確認するため、通帳の見開き1ページ目かキャッシュカードの写しを添付してください。