

特別児童扶養手当

(該当欄にレ点を記入する)

記号	証書番号	校番	<input type="checkbox"/> 氏名変更	<input type="checkbox"/> 住所変更届	市町村コード
長特			<input type="checkbox"/> 支給要件変更	<input type="checkbox"/> 支払金融機関変更届	
			<input type="checkbox"/> 証書亡失届 再発行請求書	<input type="checkbox"/> 県内の市及び 県外転出	

市町村名	市町村受付	市町村提出	提出番号	市町村再提出	市町村再提出番号	保健福祉事務所受付年月日
市平 町成	年 月 日	年 月 日	第 号	年 月 日	第 号	平成 年 月 日

氏名変更・支給要件変更

あなたについて	氏名	フリガナ	姓	名	父の氏名は父の状況が、 1障がいまたは2拘禁の 場合だけ記入してください。
	新	姓	名	名	
児童のことに	氏名	フリガナ	姓	名	父の状況
	新	姓	名	あなたとの 続柄	1障がい 2拘禁
氏名	フリガナ	姓	名	あなたとの 続柄	父の氏名
	新	姓	名	あなたとの 続柄	父の氏名
氏名	フリガナ	姓	名	あなたとの 続柄	父の状況
	新	姓	名	あなたとの 続柄	1障がい 2拘禁
氏名	フリガナ	姓	名	あなたとの 続柄	父の氏名
	新	姓	名	あなたとの 続柄	父の氏名

氏名・ 支給要件 変更理由	
---------------------	--

障がいの種別()	
身体障害者手帳の 種類・等級 記号番号	
公的年金の 種類・等級 基礎年金番号・年金コード	

住所変更届(口管内移動 □管外転入)

住所	郵便番号	市町村名	市町村コード
	市・町・村	市・町・村	市・町・村
住所	丁名番地	気付	
	気付		
住所	自宅電話番号(市外局番・局番・番号)	個人番号	
	個人番号		
旧住所	〒(-)		

支払金融機関変更届

支払希望金融機関等	手当の受け取りについて	1 口座振替 2 送金	※口座名義人名は姓と名の間に1マスあけて、濁点も1マスとすること。 ※通帳等は本人のものに限る。	
	ゆうちょ銀行	通帳記号	通帳番号(右づめで記入してください)	口座名義人(カタカナ)
口座振替	金融機関	銀行 信組	金庫 信連 農協	本店(所) 支店(所) 出張所
	金融機関	預金種目	1 普通 2 当座	口座名義人(カタカナ)
送金	金融機関	口座番号(右づめ)		
	送金	郵便局名(簡易郵便局除く)		郵便局コード
				郵便局

証書亡失届・再発行請求書

氏名	フリガナ	姓	名	個人番号
住所				
証書の亡失 について	証書を失った日	平成	年	月 日
再発行請求 について	証書を失った時 の事情			
再発行請求 について	再発行を請求する理由	イ.破った ロ.よごした ハ.その他()		

校番		12 月 期	4 月 期	8 月 期
	新証書支払 予 定 額			

県外転出

新住所	〒(-)	転出(予定)年月日
旧住所	〒(-)	平成 年 月 日

- (備考)
- ①変更年月日 年 月 日
 - ②確認の帳票 年 月 日
 - ③確認年月日 年 月 日
 - ④確認者 ㊟
 - ⑤その他

上記のとおり届出(請求)をします。
平成 年 月 日

住所

氏名

㊟

※太枠の中のみ記入してください。灰色の部分は、記入する必要はありません。