

児童手当

- 住所(要件変更)
- 氏名
- 口座
- 加入年金

変更届

安 城 市 長 殿

提出年月日		令和 年 月 日		児童手当の支給要件の該当性を審査するため、受給者及び生計を同じくする配偶者の必要な情報を公簿等(マイナンバー制度による情報連携を含む)により確認することに同意します。									
受給者	フリガナ									生年月日	昭和 平成 年 月 日		
	氏名												
	住所	〒 ー (マンション名など) 安城市 携帯電話(受給者・配偶者) ー ー 固定電話() ー											
変更のあった者(該当するすべてに○)		受給者 ・ 配偶者 ・ 児童等 (全 員)											
受給者・児童等	氏名	フリガナ											
		変更前											
	フリガナ												
	変更後												
	住所	変更前	<input type="checkbox"/> 受給者住所欄と同じ (児童と 同居 ・ 別居)										
		変更後	<input type="checkbox"/> 受給者住所欄と同じ (児童と 同居 ・ 別居)										
加入年金等	変更前	ア. 厚生年金保険 以下の共済組合組合員は○ () 私立学校教職員共済 () 国家公務員共済 () 地方公務員等共済	イ. 国民年金 ウ. その他 ()	職業	ア. 被用者(会社員等) イ. 公務員 ウ. その他(自営、パート、無職等)								
	変更後	ア. 厚生年金保険 以下の共済組合組合員は○ () 私立学校教職員共済 () 国家公務員共済 () 地方公務員等共済	イ. 国民年金 ウ. その他 ()		ア. 被用者(会社員等) イ. 公務員 ウ. その他(自営、パート、無職等)								
変更年月日		令和 年 月 日							年 月 改定				
支払希望金融機関(受給者名義のもの)	金融機関名称			店名			口座番号			口座名義(カナ)			
	銀行 信用金庫 農 協			本店 支店 出張所			普通 ()						
口座変更代理申請者	続柄	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> その他()		氏名			生年月日	昭和 平成 年 月 日					
添付書類等確認	依頼	提出	備考					随時払い	__ 月 ~ __ 月 月払 ,000円				
保険証の写し		/						受給者番号					
別居監護申立書		/											
支払金融機関		/											
被用者区分変更	有 ・ 無			請求者					配偶者				
情報連携	被用・非被用	<input type="checkbox"/> 登録 <input type="checkbox"/> 照会		受付		保留		保留確認		認定		確認	
	別居児童住民票	<input type="checkbox"/> 登録 <input type="checkbox"/> 照会		/		/		/		/		/	
児扶手	不要・要()へ												