

児童手当 氏名住所 等変更届		提出年月日	※受付確認年月日	
栃木県下野市長 殿		令和 6 . 10 . 31	令和 . . .	
受給者	変更前	氏名 (法人名等)	下野 太郎	
		住所 (法人の主たる事務所の所在地)	〒329-0492 笹原26番地 電話 0285 ( 32 ) 8903	
		公的年金制度の種別	<input checked="" type="radio"/> 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)	下野 太郎	
		住所 (法人の主たる事務所の所在地)	〒 329-0433 下野市緑3丁目5-4 電話 0285 ( 44 ) 8420	
		公的年金制度の種別	<input checked="" type="radio"/> 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 6 . 10 . 31	
配偶者	変更前	氏名	下野 花子	
		住所	〒 - 同上 電話 ( )	
	変更後	氏名	下野 花子	
		住所	〒 - 同上 電話 ( )	
			変更年月日	令和 . . .
	児童等	変更前	氏名	下野 一郎
		住所	〒 - 同上 電話 ( )	
変更後		氏名	下野 一郎	
		住所	〒 - 同上 電話 ( )	
		変更年月日	令和 6 . 10 . 31	
変更前		氏名	下野 二郎	
	住所	〒 - 同上 電話 ( )		
変更後	氏名	下野 二郎		
	住所	〒 - 同上 電話 ( )		
		変更年月日	令和 . . .	
備考	住所 〒 329 - 0433 (法人の主たる事務所の所在地) 下野市緑3丁目5-4 受給者 電話 0285 ( 44 ) 8420 氏名 下野 太郎 (法人名等)			

◎ 裏面の注意をよく読んでから記入してください。  
 ◎ ※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。