

受給者の氏名変更（受給者が氏名の変更をした場合）

以下の書類も提出してください
【氏名の変更にともない、児童手当振込先の名義が変更となる場合】

☐ 「支払希望金融機関変更届」

様式第8号(第5条・第6条関係)

必ず手書きで（ゴム印不可）

児童手当 氏名・住所等変更届

明石市長 様

令和〇〇年〇〇月〇〇日提出

名（現在、児童手当が振込されている口座の振込先）	フリガナ	アカシ タロウ	生年月日	昭和	〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日
	氏名	明石 太郎		平成	
	住所	明石市中崎1丁目 5番1-806号		電話（受給者） 〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇	

受給者	変更年月日	変更前		変更後
	令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	氏名	兵庫 太郎	明石 太郎
		住所		
		加入年金種別	1. 厚生年金保険 ※共済にご加入の場合は□にチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 私立学校教職員共済 <input type="checkbox"/> 国家公務員共済 <input type="checkbox"/> 地方公務員等共済 <input type="checkbox"/> 日本郵政共済組合 2. 国民年金 3. 未加入 4. その他()	1. 厚生年金保険 ※共済にご加入の場合は□にチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 私立学校教職員共済 <input type="checkbox"/> 国家公務員共済 <input type="checkbox"/> 地方公務員等共済 <input type="checkbox"/> 日本郵政共済組合 2. 国民年金 3. 未加入 4. その他()

配偶者	変更年月日	変更前		変更後
	令和 年 月 日	氏名		
		住所		
	配偶者を追加する場合	① 配偶者の職業 <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 公務員（勤務先：） ② 児童との親子関係（養子縁組を含む） <input type="checkbox"/> あり ←「個人番号変更等申出書」の提出が必要 <input type="checkbox"/> なし		

変更となる児童等	変更年月日	変更前		変更後
	1 令和 年 月 日	氏名		
		住所		
	2 令和 年 月 日	氏名		
		住所		
	3 令和 年 月 日	氏名		
		住所		
	4 令和 年 月 日	氏名		
住所				