

# 児童手当用（見本） 市内転居した場合

窓口に提出する日をご記入ください。

提出年 月 ※受付確認年月日

令和 〇・〇・〇

稲城市長 殿

|          |  |   |  |
|----------|--|---|--|
| 受給者（保護者） | 変更前  | 氏名  |  |
|          |  | 住所  | 東京都稲城市   |
|          | 変更後  | 氏名  |  |
|          |  | 住所  | 東京都稲城市 <b>若葉台3-3-3 若葉台マンションQ-101</b><br>電話 <b>042 ( 378 ) 7777</b> |
| 変        | 新しい住所をご記入ください。   | 令和  | 〇・〇・〇  |
| 児童       | 変更前  | 氏名  |  |
|          |  | 住所  | 東京都稲城市 住民票の異動日をご記入ください。  |
|          | 変更後  | 氏名  |  |
|          |  | 住所  | 東京都稲城市 変わらない場合も電話番号をご記入ください。                                       |
|          | 変更年月日  |   | ・  |
| 児童       | 変更前  | 氏名  |  |
|          | 変更後  | 家族全員一緒に転居される場合は、受給者（保護者）欄のみの記入で結構です。保護者のみ、児童のみの転居の場合は、該当の欄に記入したうえ、その旨をお伝えください。<br>※届出の他に必要な書類がある場合があります |  |
|          | 変更年月日  |   | ・  |
| ※備考      | 児童手当の受給者（保護者）の氏名・生年月日をご記入ください。   |   | 受給者のみ転居<br>住民票後日 同意書後  |
|          | 住所 東京都稲城市 <b>大丸777-101</b><br>受給者（保護者）氏名 <b>稲城 梨之助</b><br>生年月日 平成 <b>3・4・1</b> |   | 転居前の住所をご記入ください。<br>居←同居)   |

- ◎ ※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。