

※※第 号			
※経 由 市町村		※市町村 受付年月 日	年 月 日
※市町村 提出	年 月 日 第 号	※市町村 再提出	年 月 日 第 号
特別児童扶養手当住所(転入)・支払方法・氏名変更届			
ふりがな		個人番号	
①氏名			
受給者記号・番号(注)		第 号	
支給対象障害児の氏名			
配偶者の氏名			
扶養義務者の氏名			
住所	変更前		
	変更後		
(ふりがな)			
旧氏名			
支払希望 金融機関	変更前	名称	
		口座番号	
	変更後	名称	
		口座番号	
転入日			
上記のとおり、特別児童扶養手当に係る住所・支払方法変更について届け出ます。 年 月 日 氏名 茨 城 県 知 事 殿			

◎裏面の注意をよく読んでから記入ください。※、※※の欄は記入する必要がありません。
◎字は楷書ではっきり書いてください。