

児童手当・特例給付 異動届



(受付印)

神戸市

福祉事務所長あて

年 月 日提出

受給者	氏名	(フリガナ) 印 (昭・平 . . . 生)	認定番号				
	住所	(電話)					
異動年月日		年 月 日					
異動事項		異 動 前			異 動 後		
<input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 口座番号							
<input type="checkbox"/> 資格消滅 <input type="checkbox"/> 額改定		理 由	1 受給者が日本国内に住所を有しなくなった 2 受給者が他の市区町村に転出した (転出予定日 年 月) 3 受給者が児童と別居することとなった (単身赴任の場合を除く) 4 受給者が公務員になった 5 受給者が未成年後見人または父母指定者でなくなった 6 支給要件児童について、次の事実が生じた (ア) 死亡した (オ) 日本国内に住所を有しなくなった (イ) 監護しなくなった (留学の場合を除く) (ウ) 生計を同じくしなくなった (カ) 施設入所等児童になった (エ) 生計を維持しなくなった (キ) その他 () 7 その他 ()				
			氏 名	生 年 月 日	理 由		発 生 年 月 日
				. .	(ア) (イ) (ウ) (エ) (オ) (カ) (キ)		. .
			. .	(ア) (イ) (ウ) (エ) (オ) (カ) (キ)		. .	
備考						口座変更 有・無	職業変更 有・無
						有 無	有 無

上記のとおり届出がありましたので、 右のとおり決定し、届出者あてその旨、 通知してよろしいか。	処理年月日		年 月 日			
	確 消 改	認 減 定	部 長	課 長	係 長	係
消 滅 年 月 日	算定基礎児童数		手 当 月 額			
年 月 日	人		円			
改 定 年 月						
年 月分から						
消滅・改定通知年月日						
年 月 日						