

## 児童手当・特例給付 異動届

神戸市 福祉事務所長あて

(受付印)

		令和5年4月3日提出	
受給者	氏名	フリガナ コウベ タロウ 神戸 太郎	
	住所	神戸市中央区加納町0丁目0番0号 (電話 090-0000-0000)	
異動年月日		令和5年4月3日	
異動事項		異動前 異動後	
<input type="checkbox"/> 世帯全員 <input type="checkbox"/> 受給者 <input type="checkbox"/> 児童 <input type="checkbox"/> 配偶者			
<input type="checkbox"/> 住所振込口座 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 加入年金		ゆうちょ銀行 ○○○支店 記号 99999 口座番号 12345671 口座名義 コウベ タロウ	
<input type="checkbox"/> 婚姻	氏名	フリガナ	養子縁組 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	別居住所	[別居の場合のみ記入]	電話
	職業	ア 会社員等(被用者) イ 公務員 ウ その他(自営・パート・無職)	勤務先名
	令和 年1月1日時点の住所 1. 神戸市内 2. 他市区町村( ) ※2の場合、個人番号で課税情報を確認します。	個人番号	
<input type="checkbox"/> 離婚	氏名	フリガナ	( 生)
<input type="checkbox"/> 資格消滅 <input type="checkbox"/> 額改定(減額)	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 日) 3 受給者が公務員になった 4 支給要件児童について、次の事実が生じた (ア) 死亡した (イ) 日本国内に住所を有しなくなった (イ) 監護しなくなった (ロ) (留学の場合を除く) (ウ) 生計を同じくしなくなった (ハ) 施設入所等児童になった (エ) 生計を維持しなくなった (ニ) その他 ( ) 5 その他 ( )	
	氏名	生年月日	発生日
			(ア)(イ)(ウ)(エ)(オ)(カ)(キ)
備考			
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
		部長	課長 係長 係
確認改定			
消滅年月日	改定年月	算定基礎児童数	手当月額
消滅・改定通知年月日	年 月		
年 月 日	分から	人	円