

内 容 変 更 届 (子ども政策課子ども給付G手当用)

(あて先) 宇都宮市長

下記のとおり変更が生じたので、お届けいたします。

		令和 年 月 日
受給者	フリガナ	生年月日
	氏 名	昭和 平成 年 月 日
	現住所	宇都宮市 電話 — —

1. 振込口座の変更

変更を希望する 手当の種類	<input type="checkbox"/> 児童手当				
	<input type="checkbox"/> 障がい児福祉手当				
	<input type="checkbox"/> 医療的ケア児等福祉手当				
支払希望口座	金融機関名		銀行	支店番号	支店名
			金庫		本店
			農業協同組合		支店
	普通預金	口座番号		口座名義人(カタカナで記入) ※受給者名義に限る。	
					支所

※ 受給者以外の名義の口座には変更できません、

注意事項 振込日の1ヶ月以内の届出の場合、変更が間に合いませんのでご了承ください。

2. 住所の変更 (児童手当受給者)

☐ 下記の児童と別居していましたが、同居することになりました。

対象児童 氏名	フリガナ	生年月日	平成 令和 年 月 日
対象児童 氏名	フリガナ	生年月日	平成 令和 年 月 日
対象児童 氏名	フリガナ	生年月日	平成 令和 年 月 日

事務処理欄	
<input type="checkbox"/> 児童手当	(受給者番号)
<input type="checkbox"/> 障がい児福祉手当	(受給者番号)
<input type="checkbox"/> 医療的ケア児等福祉手当	(受給者番号)

受付者	入力者	確認者