

# 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 日 ※受付確認年月日

令和 〇・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> 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。 ※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 住民票後日 同意書後
	住所 東京都稲城市 <b>大丸777-101</b> 受給者（保護者）氏名 <b>稲城 梨之助</b> 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。 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。