

受付 証書 訂・未 <input type="checkbox"/> 育成 医療証 回・未 <input type="checkbox"/> 児扶 <input type="checkbox"/> 親	審査 <input type="checkbox"/> 育成 <input type="checkbox"/> 児扶 <input type="checkbox"/> 親	入力 <input type="checkbox"/> 育成 <input type="checkbox"/> 児扶 <input type="checkbox"/> 親	確認 <input type="checkbox"/> 育成 <input type="checkbox"/> 児扶 <input type="checkbox"/> 親
---	--	--	--

<input type="checkbox"/> 児童育成手当変更届	支払金融機関	※支給額変更 有 無 ⇒
<input type="checkbox"/> 児童扶養手当支給停止関係・変更届		※親証区分変更 有 無 ⇒

フリガナ	児童育成手当認定番号
受給者氏名 (生年月日)	児童扶養手当証書番号
(S・H 年 月 日生)	ひとり親医療受給者番号

住 現住所	〒 () (電話)	住居の名義人 (続柄) ()
	足立区	光熱水費の名義人 (続柄) ()

住所 同居者の氏名 (続柄)	()	()	()
変更	()	()	()

二重線で囲われた箇所を記入してください。

受給者名義の預貯金通帳のコピーを添付してください。

※通帳の金融機関名・支店名・口座番号・名義人氏名(カナ)が記載された欄をコピーしてください。
 ※ご提出いただいた時期によっては、手続きが間に合わず変更前の口座に振り込まれる場合があります。
 あらかじめご了承ください。詳しくは親子支援課ひとり親手当・医療係までお問い合わせください。

氏名 受給	()	()
氏名 児(続柄)	()	()
	()	()

加入 被保険者(名義人)氏名	申請者との続柄	保険証記号番号
		記号 番号
保険 保険種別	保険者番号	
1 国保 2 協会けんぽ 3 組合健保 4 船員 5 日雇 6 共済 7 国保組合 8 後期	保険者名称	

支給事由	変更前	変更後
別居監護	事由：障害・遺棄・拘禁・保護命令 ・(別居・同居)・住所要件(有・無)	事由：離婚・死亡・遺棄・拘禁・保護命令 ・(別居・同居)・住所要件(有・無)
住所要件	該当者： 住所： その他 ()	該当者： 住所： その他 ()
その他	()	()

支払金融機関	銀行信用金庫	本店 支店	支店番号	<input type="checkbox"/> 公金受取口座該当
	普通 口座番号	口座名義 (カナ)		

支給停止関係	① 支給停止事由発生(変更)	② 支給停止事由消滅(変更)
	イ 所得の高い扶養義務者に扶養されるようになった。 ロ 所得の高い人と婚姻した。 ハ 法第9条の児童(孤児等)が養育者と養子縁組した。 ニ 法第9条の児童(孤児等)を養育しなくなった。 ホ 法第9条の児童(孤児等)が死亡した。 ヘ 法第9条の児童(孤児等)に該当しなくなった。 ト その他 ()	イ 所得の高い扶養義務者に扶養されなくなった。 ロ 所得の高い扶養義務者が死亡した。 ハ 所得の高い配偶者と婚姻を解消した。 ニ 所得の高い配偶者が死亡した。 ホ 法第9条の児童(孤児等)を養育するようになった。 ヘ 法第9条の児童(孤児等)に該当するようになった。 ト その他 ()

変更年月日	令和 年 月 日
-------	----------

変更対象者	
-------	--

個人番号	
------	--

変更理由	
------	--

上記のとおり変更があったので届け出ます。

令和 年 月 日 氏名 _____

(提出先) 足立区長

記入例

口座を変更したい手当にレ点チェックを入れてください。

育成
 児扶
 親

確認

育成
 児扶
 親

児童育成手当変更届

児童扶養手当支給停止関係・変更届

支払金融機関

※支給額変更 有 無

⇒

※親証区分変更 有 無

⇒

フリガナ	アダチ ハナコ	児童育成手当認定番号	60000000
受給者氏名 (生年月日)	足立 花子 (S・H) 〇〇年 〇〇月 〇〇日生	児童扶養手当証書番号	03600000
		ひとり親医療受給者番号	

住所	〒120-8510 (電話) 3880-5111 足立区 中央本町1-17-1	受給している手当の認定番号(受給者番号)が分かる場合は記入してください。不明の場合は記入不要です。
----	--	---

二重線で囲われた箇所を記入してください。

受給者名義の預貯金通帳のコピーを添付してください。

※通帳の金融機関名・支店名・口座番号・名義人氏名(カナ)が記載された欄をコピーしてください。
 ※ご提出いただいた時期によっては、手続きが間に合わず変更前の口座に振り込まれる場合があります。あらかじめご了承ください。詳しくは親子支援課ひとり親手当・医療係までお問い合わせください。

加入保険	被保険者(名義人)氏名	申請者との続柄	保険証記号番号		
			記号	番号	
	保険種別	保険者番号			
	1 国保 2 協会けんぽ 3 組合健保 4 船員 5 日雇 6 共済 7 国保組合	保険者名称			

支給事由別居監護住所要件その他	変更前	変更後
	事由：障 無 該当者： 住所：	事由：離婚・死亡・遺棄・拘禁・保護命令 (別居・同居)・住所要件(有・無) 該当者： 住所： その他 ()

変更後の口座情報をご記入ください。

支払金融機関	〇〇〇	銀行 信用金庫	〇〇〇	本店 支店	支店番号			□公金受取口座該当
	普通	口座番号	1	2	3			
			口座名義 (カナ)	アダチ ハナコ				

支給停止関係	① 支給停止事由発生(変更)	② 支給停止事由消滅(変更)
	イ 所得の高い扶養義務者に扶養されるようになった。 ロ 所得の高い人と婚姻した。 ハ 法第9条の児童(孤児等)が養育者として養育開始した。 ニ 法第9条の児童(孤児等)を ホ 法第9条の児童(孤児等)が ヘ 法第9条の児童(孤児等)に ト その他 ()	イ 所得の高い扶養義務者に扶養されなくなった。 ロ 所得の高い扶養義務者が死亡した。 ハ 所得の高い配偶者と婚姻を解消した。 ニ 所得の高い配偶者が死亡した。 ホ 所得の高い配偶者が失踪した。 ヘ 所得の高い配偶者が死亡した。 ト その他 ()
	変更年月日：申請日をご記入ください。 変更理由：下記の例を参考に変更理由をご記入ください。	

変更年月日	令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日
-------	----------------

変更対象者	
-------	--

個人番号	
------	--

変更理由	(例)メインバンクの変更 金融機関支店の統廃合 など
------	----------------------------

上記のとおり変更があったので届け出ます。

令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日

氏名 足立 花子

(提出先) 足立区長