

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

同居者の氏名 (続柄)	( )	( )	( )
----------------	-----	-----	-----

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親子支援係までお問い合わせください。

変 更	( )	( )	( )
-----	-----	-----	-----

氏 名	受給者氏名 (続柄)	( )
加 入 保 険	被保険者(名義人)氏名	申請者との続柄
	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	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	無)	該 当 者：
そ の 他	該 当 者：	住 所：
	住 所：	そ の 他 ( )

支 払 金 融 機 関	銀行 信用金庫 信用組合	本店 支店	支 店 番 号
	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

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	児童扶養手当証書番号	03600000
	S・H ○○年 ○○月 ○○日生	ひとり親医療受給者番号	

現住所	〒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。

同居者の氏名 (続柄)	( )
----------------	-----

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親子支援係までお問い合わせください。

受給者氏名 (続柄)	( )
---------------	-----

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 事由：障 無) 該当者： 住所：	変更後 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	○○○ <input checked="" type="checkbox"/> 銀行 信用金庫 信用組合	○○○ <input checked="" type="checkbox"/> 本店 <input checked="" type="checkbox"/> 支店	支店番号 1 2 3
	普通 口座番号	1 2 3 4 5 6 7	口座名義 (カナ) アダチ タロウ

支給停止関係	① 支給停止事由発生(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 ( )	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 所得の高い扶養義務者が死亡した。 ホ 所得の高い配偶者と婚姻を解消した。 ヘ 所得の高い扶養義務者に扶養されるようになった。 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 ○○年 ○○月 ○○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 ○○年 ○○月 ○○日

氏名 足立 花子

(提出先) 足立区長