

※ 経 由 市区町村名	足立区	※ 市区町村 令和 年 月 日	受付年月日
※ 市区町村 提 出	令和 年 月 日 第 号	※ 市区町村 再 提 出	令和 年 月 日
特 別 児 童 扶 養 手 当 所 得 状 況 変 更 届			
受 給 者 名		受給者記号・番号	東 特 第 号
住 所	東京都		
提 出 理 由	イ 所得が更正された。(①～③の該当する項目を丸で囲んでください。) ① 受給者 ② 配偶者 ③ 扶養義務者 ロ 配偶者が 変更 ・ 追加 ・ 削除 された。(該当する項目を丸で囲んでください。) (配偶者名) ハ 扶養義務者が 変更 ・ 追加 ・ 削除 された。(該当する項目を丸で囲んでください。) (扶養義務者名 受給者との続柄) ニ その他 ()		
理由発生日	令和 年 月 日		
添 付 書 類	① 課税証明書 ② 戸籍謄本 ③住民票		
上記のとおり、所得状況が変更したので届け出ます。 令和 年 月 日 氏 名 東 京 都 知 事 殿			

- ◎ ※の欄は区市町村が記入します。
 ◎ 字は楷書ではっきり書いてください。

