

受付 H 証書 訂・未 医療証 回・未	育成 児扶 親	審査 H	育成 児扶 親	入力 H	育成 児扶 親	確認 H	育成 児扶 親
---------------------------	---------------	------	---------------	------	---------------	------	---------------

育成：第9号様式(第15条関係) 児扶：様式第5号の2(第3条の2関係) ひとり親医療：第10号様式の1(第21条関係)

支給額変更 有 無

児童育成手当 児童扶養手当 ひとり親家庭等医療助成	<input checked="" type="checkbox"/> 支給停止関係 (同居者変更 修正申告)	変更届	<input type="checkbox"/> 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)	(S・H 年 月 日生)	児童扶養手当証書番号	
		ひとり親医療受給者番号	

住 所	〒 - (電話)	住居の名義人 (続柄)	()
	現住所 足立区	光熱水費の名義人 (続柄)	()
同居者の氏名 (続柄)	()	()	()
	()	()	()

変更前	足立区
-----	-----

受給者	変更前	変更後
-----	-----	-----

二重線で囲われた箇所をご記入ください。
 個人番号を記入する場合は、受給者の番号通知カードのコピー及び本人確認書類(運転免許証など)のコピーも同封してください。
 受給者の方以外の個人番号を記入される場合は、受給者の方の確認のうえ、ご記入ください。その場合の通知番号等のコピーは必要ありません。
 個人番号を記入された場合、郵便事故などが心配な場合は、簡易書留などでの郵送をお勧めします。
 個人番号の記入について、ご不明な点は親子支援課親子支援係へ直接お問い合わせください。

住所：その他	()	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 (フリガナ)	

支 給 停 止 関 係	支給停止事由発生(変更)	支給停止事由消滅(変更)
	イ 扶養義務者と同居した。 該当者：()	イ 同居の扶養義務者・配偶者が死亡した。 □ 扶養義務者と別居した。 該当者：()
	□ 修正申告(所得増額、扶養・控除の減少)を行った。 該当年度： 年度	八 修正申告(所得減額、扶養・控除の追加)を行った。 該当年度： 年度
	ハ その他()	ニ その他()

変更年月日	平成 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。

平成 年 月 日

氏名 _____ (印)

(あて先) 足立区長

(記名押印に代えて署名することができます。)

記入例

受給している手当にレ点チェックを入れてください。

育成：第10号様式(第10条関係) 記入：様式第10号(第10条関係) ひとり親医療：第10号様式の1(第21条関係)

児童育成手当
 児童扶養手当
 ひとり親家庭等医療助成

支給停止関係
 (同居者変更 修正申告)

変更届

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) 年 月 日生)	児童扶養手当証書番号	03600000
		ひとり親医療受給者番号	3000000

〒121-8510 (電話) 3880-5111 住居の名義人

住所 足立区 中央本町一丁目17番1号

同居者の氏名 (続柄) 足立 太郎 (長男)

受給している手当の認定番号(受給者番号)がわかる場合はご記入ください。不明の場合は記入不要です。

変更前 二重線で囲われた箇所をご記入ください。

氏名 受給者 変更後

児童 (続柄)

加入保険 被保険者(名義人) 番号

1国保 2協会けんぽ 3 番号
5日雇 6共済 7国保組合

支給事由 事由：障害 別居・
別居監護 別居・
住所要件 該当者：
その他 住所：
その他()

支払金融機関 普通 口座番号

【税の修正申告を行った方】
修正申告を行った方は、以下の場合に届け出を行ってください。

所得の修正申告を行った。
所得増額の場合は支給停止事由発生の「ロ」に を、所得減額の場合は支給停止事由消滅の「ハ」に をつけ、該当する年度をご記入ください。

新たに親族を扶養にとった。(あるいは扶養から外した)
下記に当てはまる所得控除、人的控除を追加(あるいは削除)した。
障害者控除、障害者特別控除、勤労学生控除、寡婦(夫)控除、寡婦(夫)特別控除、小規模企業共済等掛金控除、雑損控除、医療費控除、配偶者特別控除
扶養人数・控除の追加の場合は支給停止事由消滅の「ハ」に を、扶養人数・控除の減少の場合は支給停止事由発生の「ロ」に をつけ、該当する年度をご記入ください。

ご不明な点がありましたら下記までご連絡ください。
足立区親子支援課親子支援係 03-3880-5883

支給停止関係	支給停止事由発生(変更)	支給停止事由消滅(変更)
	イ 扶養義務者と同居した。 該当者：() ロ 修正申告(所得増額、扶養・控除の減少)を行った。 該当年度： 年度 ハ その他()	イ 同居の扶養義務者・配偶者が死亡した。 ロ 扶養義務者と別居した。 該当者：() ハ 修正申告(所得減額、扶養、控除の追加)を行った。 該当年度： 年度 ニ その他()

変更年月日 平成 年 月 日

変更対象者 足立 花子

個人番号

変更理由 (例) 扶養人数の修正申告(1人 2人)を行った

上記のとおり変更があったので届け出ます。
平成 年 月 日 氏名 足立 花子 (印)
(あて先) 足立区長 (記名押印に代えて署名することができます。)