

※受付年月日		※送付年月日		No.		
<h2 style="margin: 0;">児童扶養手当 住所・氏名・振込金融機関 変更届</h2> <p style="text-align: right; margin: 5px 0;">_____年 _____月 _____日</p> <p style="margin: 5px 0;">神戸市長 宛</p> <p style="text-align: right; margin: 5px 0;">氏名 _____</p> <p style="margin: 10px 0 0 0;">下記のとおり届け出ます。</p>						
フリガナ		証 書 番 号				
氏 名	(生年月日 年 月 日)					
届 出 理 由	<input type="checkbox"/> 住所変更 <input type="checkbox"/> 氏名変更 <input type="checkbox"/> 振込金融機関変更					
住 所	新 住 所					
	自宅電話番号	携 帯 電 話 番 号				
	旧 住 所					
	住民票異動日	年 月 日	引 越 日 (異動日と違う場合)	年 月 日		
市外転入の方	以前、神戸市で児童扶養手当を受給したことが (ある ・ ない)					
口 座	(新)振込金融機関名	支 店 名	コ ー ド	名 義 人 (カナ)	口 座 番 号	
公金受取口座の利用を希望する <input type="checkbox"/>						
氏 名	フリガナ		フリガナ			
	(新)氏 名		(旧)氏 名			
	フリガナ		フリガナ			
	(新)氏 名		(旧)氏 名			
備 考			※ _____年 _____月 _____日 上記のとおり、異動処理いたしたく。			
			伺	課 長	係 長	担 当
※ <input type="checkbox"/> 添付資料確認 <input type="checkbox"/> 公簿確認 <input type="checkbox"/> システム入力 証書 (<input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 受理) 同住所 (<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり→ <input type="checkbox"/> 申立書・メモ情報入力)						
※ <input type="checkbox"/> 移管通知 上記のとおり児童扶養手当受給者が転入しましたので通知します。						
※ <input type="checkbox"/> 口座入力 現況届(<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり→ <input type="checkbox"/> 住所取込)			転出区受理日	年 月 日		

※欄は、記入しないでください。