

変更がある箇所は「新」・「旧」に、  
変更がない箇所は「新」のみ記入してください。

※※ 第 号					
※経 由 市町名	※市 町 令和 年 月 日 受付年月日				
※市 町 令和 年 月 日 提 出 第 号	※市 町 令和 年 月 日 再 提 出 令和 年 月 日				
氏 名 特別児童扶養手当 住 所 変更届					
(ふりがな) (新)氏 名	〇〇 〇〇 〇〇 〇〇	受 給 者 記号・番号	特第 〇〇〇〇〇〇 号		
(新)住 所	〒〇〇〇 - 〇〇〇〇 静岡県沼津市〇〇				
個人番号(他県及び県 内政令市からの転入 の場合のみ記載)					
(新)電 話 番 号	〇〇〇 — 〇〇〇 — 〇〇〇〇				
氏名の変更日又は住所 の異動日	令和 〇年 〇月 〇日				
(旧)氏 名	〇〇 〇〇				
(旧)住 所	〒				
(ふりがな) (新)児 童 氏 名	〇〇 〇〇 〇〇 〇〇				
(旧)児 童 氏 名					
上記のとおり、届け出ます。					
令和 〇年 〇月 〇日					
静岡県知事 様 氏 名 〇〇 〇〇					
※※ 証書作成	令和 年 月 日				

6桁の受給者番号を記入してください。

提出日及び受給者(障がいのある児童の保護者)  
の署名を記入してください。(押印不要)

(注)裏面の「証