

※※ 第 号	
※ 経 由 町 村 名	※ 市区町村 令和 年 月 日 受付年月日
※ 町 村 令和 年 月 日 提 出 第 号	※ 町 村 令和 年 月 日 再 提 出 第 号
<u>児童扶養手当住所・支払金融機関変更届</u>	
(フリガナ) 受給者氏名	証 書 番 号 第 号
受 給 者 所 新 住 所	〒 TEL ()
受 給 者 所 旧 住 所	〒 TEL ()
新金融機関	旧金融機関
名 称 口座番号	名 称 口座番号
変 更 年 月 日	令和 年 月 日
上記のとおり、届け出ます。	
令和 年 月 日	
氏 名 _____	
(あて先) 大津市長 佐藤 健司	
※※ 証書作成	令和 年 月 日

◎※、※※の欄は記入する必要はありません。
◎字は楷書ではっきり書いて下さい。

転出される方へ

- ① 転出の理由を具体的に記入して下さい。
()
- ② 転出先で婚姻（事実婚含む）予定ですか？ ※（ はい ・ いいえ ）
- ③ 転出先でも児童扶養手当（母子・父子家庭）の申請をする予定ですか？（ はい ・ いいえ ）
- ④ 転出後、同居する方をすべて記入して下さい。

フリガナ 氏名	生年月日	続柄	職業・勤務先・学校（学年）	その他
		本人		

※②で、はいに○を付けた方は資格喪失届が必要となります。後日、転出先住所に資格喪失届を郵送いたしますので、お手数ですが大津市役所子ども家庭課までご返送いただきますようお願いいたします。