

# 児童手当 申請内容変更届

( 記入例 (氏名変更・婚姻) )

収  
受  
印

提出年月日

令和 7 年 4 月 1 日

|     |              |        |                   |      |          |              |
|-----|--------------|--------|-------------------|------|----------|--------------|
| 受給者 | ふりがな         | ひの たろう |                   | 生年月日 | 昭和<br>平成 | 50 年 1 月 1 日 |
|     | 氏 名          | 日野 太郎  |                   |      |          |              |
|     | 電 話 番 号      | 自宅     | 042 ( XXXX ) XXXX |      |          |              |
|     |              | 携帯     | 080 ( XXXX ) XXXX |      |          |              |
| 住 所 | 日野市 神明1-13-2 |        |                   |      |          |              |

変更(異動)年月日

令和 7 年 4 月 1 日

| 変更事由                                                                  | 変更前                                                                                                   | 変更後                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 住所<br><input checked="" type="checkbox"/> 氏名 | <input type="checkbox"/> 世帯全員 <input checked="" type="checkbox"/> 世帯一部 (住所変更の場合の対象者: 日野一郎、日野二郎 )      |                                                                                                       |
|                                                                       | 神明 一郎<br>神明 二郎                                                                                        | 日野 一郎<br>日野 二郎                                                                                        |
| <input type="checkbox"/> 加入年金                                         | a. 厚生年金保険 b. 国民年金 c. その他 ( )<br>※以下の場合は括弧内に○を記入してください。<br>( ) 私立学校教職員共済<br>( ) 国家公務員共済<br>( ) 地方公務員共済 | a. 厚生年金保険 b. 国民年金 c. その他 ( )<br>※以下の場合は括弧内に○を記入してください。<br>( ) 私立学校教職員共済<br>( ) 国家公務員共済<br>( ) 地方公務員共済 |

|                                                 |      |               |                                          |                                        |                                                                   |                             |              |      |                 |       |
|-------------------------------------------------|------|---------------|------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------|------|-----------------|-------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 婚姻          | 配偶者等 | ふりがな          | ひの はなこ                                   |                                        | 生年月日                                                              | 昭和<br>平成                    | 51 年 2 月 2 日 |      |                 |       |
|                                                 |      | 氏 名           | 日野 花子                                    |                                        |                                                                   |                             |              |      |                 |       |
|                                                 |      | 個人番号          | 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1          |                                        |                                                                   |                             |              | 電話番号 | 090 (XXXX) XXXX |       |
|                                                 |      | 住 所           | (受給者と異なる場合のみ記入)                          |                                        |                                                                   |                             |              |      |                 |       |
|                                                 |      | 職業            | a. 被用者(会社員) b. 被用者ではない者<br>c. 公務員(勤務先: ) |                                        |                                                                   |                             |              |      |                 |       |
|                                                 |      | 1月1日時点<br>の住所 | 本年                                       | <input checked="" type="checkbox"/> 市内 | <input type="checkbox"/> 市外 ( 都・道・府・県 市・区・町・村 )                   | <input type="checkbox"/> 国外 |              |      |                 |       |
|                                                 |      |               | 前年                                       | <input type="checkbox"/> 市内            | <input checked="" type="checkbox"/> 市外 ( 東京 都・道・府・県 八王子 市・区・町・村 ) | <input type="checkbox"/> 国外 |              |      |                 |       |
| 配偶者等の所得状況等を公簿等(マイナンバーによる情報連携を含む。)で確認することに同意します。 |      |               |                                          |                                        |                                                                   |                             |              |      |                 |       |
| <input type="checkbox"/> 離婚等                    | 配偶者等 | ふりがな          |                                          |                                        |                                                                   |                             |              | 生年月日 | 昭和<br>平成        | 年 月 日 |
|                                                 |      | 氏 名           |                                          |                                        |                                                                   |                             |              |      |                 |       |
| 備考                                              |      |               |                                          |                                        |                                                                   |                             |              |      |                 |       |

○裏面の注意をよく読んでから記入してください。

※審査欄

|      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |    |    |    |
|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----|----|----|----|
| 宛名番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 受付 | 入力 | 確認 | 通知 |
| 認定番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |    |    |    |

(裏面)

注意

- 1 この届は、以下の場合に提出してください。
  - ① 受給者が氏名、住所（受給者が法人である場合は法人名及び代表者氏名又は主たる事務所の所在地）を変更した場合
  - ② 受給者が養育（監護し、かつ、生計を同じくするか又は生計を維持することをいいます。）をする児童等（18 歳に達する日以後の最初の 3 月 31 日までの間にある者又は 18 歳に達する日以後の最初の 3 月 31 日を経過した後 22 歳に達する日以後の最初の 3 月 31 日までの間にある者のうち、受給者によって監護に相当する日常生活上の世話及び必要な保護並びにその生計費の相当部分の負担が行われている者をいいます。以下同様です。）が氏名又は住所を変更した場合
  - ③ 受給者の配偶者が氏名又は住所を変更した場合
  - ④ 受給者が配偶者を有するに至った場合又は配偶者を有しない者となるに至った場合
  - ⑤ 受給者が被用者又は非被用者等でない者の別を変更した場合
- 2 受給者の住所の変更について、この届を提出する必要があるのは、受給者が当該市町村（特別区を含みます。以下同様です。）内で住所を変更した場合に限られ、受給者が他の市町村に住所を変更した場合は、受給事由消滅届を提出していただくことになります。
- 3 児童等の住所の変更のうち、次の場合は、住所を変更した後、その児童等の住民票の写し又は住民票記載事項証明書であって、その児童等が世帯主である場合にはその旨、その児童等が世帯主でない場合には世帯主との続柄が記載されたものを添えて提出してください。なお、当該書類により証明すべき事実を公簿等（マイナンバー制度による情報連携を含みます。）によって市町村長（特別区の区長を含みます。）が確認することができるときは、当該書類は省略することができます。
  - ① 当該市町村から他の市町村に住所を変更した場合
  - ② 他の市町村から更に別の市町村に住所を変更した場合
  - ③ 他の市町村の区域内で住所を変更した場合
- 4 児童等の住所の変更のうち、留学により日本国内に住所を有しなくなった場合は、当該児童等が日本国内に住所を有しなくなった日の前日まで引き続き 3 年を超えて日本国内に住所を有し、教育を受けることを目的として外国に居住していることを明らかにすることができる書類を添えて提出してください。
- 5 この届は、1 の①から④までに係る事項を変更してから 14 日以内に、1 の⑤に係る事項を変更した場合は速やかに提出してください。

備考

1. 必要があるときは、所要の変更又は調整を加えることができる。
2. 受給資格者に周知することにより、注意事項を省略することができる。