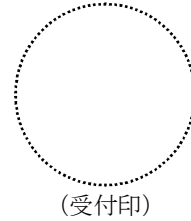





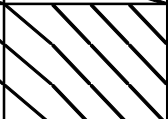
児童手当・特例給付 異動届



神戸市 福祉事務所長あて

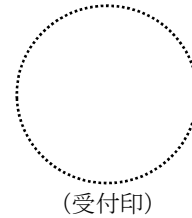
提出年月日	令和 年 月 日	認定番号						
受給者	フリガナ							
	氏名							
	生年月日	昭和・平成 年 月 日						
	電話番号							
異動年月日	令和 年 月 日							
異動事項	異 動 前	異 動 後						
<input type="checkbox"/> 住 所	神戸市 区	神戸市 区						
<input type="checkbox"/> 氏 名								
<input type="checkbox"/> 振 込 先	金融機関名	支店名	店番号	金融機関名	支店名	店番号		
	口座番号	口座名義(カナ)	口座番号	口座名義(カナ)				
備 考					世帯員変更	振込先変更	現況届	
					有 無	有 無	済 未	

上記のとおり届出がありましたので、右のとおり決定し、 _____保健福祉部長 () あてその旨、通知し、台帳移管してよろしいか。	令和 年 月 日			
	部 長	課 長	係 長	係

		_____保健福祉部長 () より移管書類 及び 伝達事項
		

様式第4-2号
(区間異動用 転入区用)(写し)

児童手当・特例給付 異動届



神戸市 福祉事務所長あて

提出年月日		令和 年 月 日	認定番号										
受給者	フリガナ												
	氏名												
	生年月日	昭和・平成 年 月 日											
	電話番号												
異動年月日		令和 年 月 日											
異動事項		異 動 前			異 動 後								
<input type="checkbox"/> 住所	神戸市 区			神戸市 区									
<input type="checkbox"/> 氏名													
<input type="checkbox"/> 振込先	金融機関名		支店名	店番号		金融機関名		支店名	店番号				
	口座番号		口座名義(カナ)			口座番号		口座名義(カナ)					
備考							世帯員変更		振込先変更		現況届		
							有	無	有	無	済	未	
上記のとおり届出があり、 _____保健福祉部長（ _____ ）より 台帳等の移管がありましたので、右のとおり決定し、 届出者あてその旨、通知してよろしいか。						令和 年 月 日							
						部長		課長		係長		係	
電算入力	通知	_____保健福祉部長（ _____ ）より移管書類 及び 伝達事項											
令和 年 月 入力	令和 年 月 日												