

※※第		号	
※経 由 市区町村名	甲斐市		※市区町村 受付年月日
※市区町村 提 出	令和 年 月 日 甲斐障第 号	※市区町村 再 提 出	令和 年 月 日 甲斐障第 号
特別児童扶養手当住所（転居・転入）・氏名・支払方法変更届			
(ふりがな) 氏 名			個人番号
受給者記号・番号（注）		第 号	
支給対象障害児の氏名			
配偶者の氏名			
扶養義務者の氏名			
住 所	変更前		
	変更後		
金 支 融 払 機 希 関 望	変更前	名称	
		口座番号	
	変更後	名称	
		口座番号	
転 居（転 入）日		令和 年 月 日	
上記のとおり、特別児童扶養手当に係る住所・支払方法変更について届け出ます。 令和 年 月 日 山梨県知事 殿 氏名			

◎ ※の欄は記入する必要がありません。

◎ 字は楷書ではっきりと書いて下さい。記名押印に代えて署名することができます。

（注）現在、交付されている証書番号、若しくは、転入前の自治体で交付されていた証書番号を記載すること。