



※市区町村 年 月 日 受付年月日	※市区町村 年 月 日 提 出 第 号				
<u>特別児童扶養手当住所（転入）変更届</u>					
(ふりがな)		個人番号			
氏 名		個人番号			
受給者 記号・番号	_____特 第 _____号 (注) 転入前の自治体で認定されていた受給者記号・番号を記載すること。				
支給対象 障害児の 氏名 (ふりがな)		個人番号			
		個人番号			
配偶者の 氏名		個人番号			
扶養義務者 の氏名		個人番号			
住所	変更前	〒 _____			
	変更後	〒 _____			
転 入 日	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。					
年 月 日					
鳥取県知事 _____ 様 氏名					
※住民情報を確認	<input type="checkbox"/> マイナンバーにより確認 <input type="checkbox"/> 転入前の住民票を添付				

◎振込先を変更する場合には、別途「振込先口座申出書」の提出が必要です。

◎ ※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。