

※※		第 号		(06.07)											
※		所管区名		☎		※		所管区受付		年 月 日		第 号			
※		所管区進達		年 月 日		第 号		※		所管区再進達		年 月 日		第 号	
特別児童扶養手当 氏名変更届															
受給者 記号・番号		都特第		号		氏名 (変更前)				個人 番号					
受給資格者	新	(ふりがな)													
		氏 名													
	旧	(ふりがな)													
		氏 名													
児童の ことについて	新	(ふりがな)													
		氏 名													
	旧	(ふりがな)													
		氏 名													
	新	(ふりがな)													
		氏 名													
	旧	(ふりがな)													
		氏 名													
新	(ふりがな)														
	氏 名														
旧	(ふりがな)														
	氏 名														
変更理由															
上記のとおり、届け出ます。 年 月 日 京都市長 様 氏 名															
※ 確認	上記のとおり、相違ありません。 令和 年 月 日 _____区・支所保健福祉センター障害保健福祉課長 (担当者氏名)														

◎ 受給者の氏名が変更された場合は、戸籍謄本(抄本)を添付してください。
◎ ※、※※の欄は記入する必要がありません。
◎ 字は楷書ではっきり書いてください。