（03.04）

※※ 第　　号			
※ 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

証書番号	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。