児童手当・特例給付関係通知書等送付先変更申請書

送付先変更を 希望する受給者	住所	
	氏名	
	生年月日	
送付先	住所	〒 電話番号（　　）　　－
	氏名	

下松市長　様

私は、下記の通知書の送付先の変更を届け出ます。

- 児童手当・特例給付　認定通知書
- 児童手当・特例給付　額改定通知書
- 児童手当・特例給付　消滅通知書
- 児童手当・特例給付　現況届

なお、通知書の送付先変更における損害および事故に関して、その責任の一切を負うことを誓約します。

令和　　年　　月　　日

届 出 者 氏 名

受給者との続柄

届 出 者 住 所
（受給者と異なる場合）

受 付 年 月 日	本 人 確 認	担 当
令和　　年　　月　　日	運転免許証　・　健康保険証 その他（　　）	