

市町村受付 令和 年 月 日 第 号	市町村提出 令和 年 月 日 第 号	市町村再提出 令和 年 月 日 第 号	市町村名
県受付年月日 令和 年 月 日			

特別児童扶養手当 住所変更届(県内移動)					
受給資格者	(ふりがな) 氏 名			受給者 記号・番号	根特第 号
住 所	変 更 後 (新 住 所)	(〒 - ) ☎( ) -			
	変 更 前 (旧 住 所)	(〒 - )			
新住所への移転日		年 月 日			
<p>上記のとおり、住所の変更を届け出ます。</p> <p>令和 年 月 日 氏 名</p> <p>島根県知事様</p>					

◎太線枠内のみ記入してください。

◎届出は、変更後の住所を所管する市町村役場へお願いします。