

## 児童手当送付先変更届

令和 年 月 日

紀美野町長 様

住 所 紀美野町 \_\_\_\_\_

受給者氏名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

これからの児童手当の書類の送付先を下記のとおり変更願います。

記

送付先

氏名	住所・電話番号	受給者との 続柄
	〒  電話 - -	