

児童手当 ・ 特例給付 / 児童育成手当 口座振替変更届

1 手当区分

変更する手当の番号に○をつけてください。

手当区分	<input checked="" type="radio"/> 1 児童手当・特例給付	<input type="radio"/> 2 児童育成手当
------	--	--------------------------------

2 振込先金融機関

金融機関名	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> 銀行・信用金庫 信用組合・農協	金融機関 コード (4ケタ)	<input type="text" value="9"/>	<input type="text" value="9"/>	<input type="text" value="9"/>	<input type="text" value="9"/>
支店名	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> 支店 本店	支店 コード (3ケタ)	<input type="text" value="9"/>	<input type="text" value="9"/>	<input type="text" value="9"/>	
預金種類	<input checked="" type="radio"/> 1 普通 <input type="radio"/> 2 当座 <input type="radio"/> 3 貯蓄	口座番号 (7ケタ)	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="1"/>
口座名義人 (カタカナ)	<small>※児童手当の場合、受給者(保護者のうち所得の高い方)名義の口座にしか、変更できません。 ※必ずカタカナで記入してください。カタカナ以外で記入された場合、振込できません。</small> コマエ タロウ					

上記のとおり届出いたします。

狛江市長 宛て

年 月 日

申請者

住所 狛江市 **和泉本町1-1-5**

電話 **03-3430-1111** (父携帯・母携帯 自宅)

氏名 **狛江 太郎**

※下記には、記入しないでください。

市確認欄	□公簿確認済	
認定番号	No.	
反映月	入力日	チェック日
6月・10月・2月 振込分より変更	/	/

※反映月：振込の前月15日受付分まで対応

受付印

コピー済 (児童育成手当用)

【本人確認】 (受給者・配偶者・代理人) の (免許証・その他 ())