

呉市長様



令和 年 月 日

受給者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日

電話番号 \_\_\_\_\_

児童手当を次の預金口座に振り込んでください。

公 金 受 取 口 座 <small>(マイナンバーカードと連携している口座)</small>	必ずどちらかに <input checked="" type="checkbox"/> してください。	
	<input type="checkbox"/> 利用する	公金受取口座を変更した場合は、再度児童手当の受取口座の変更届が必要です。
	<input type="checkbox"/> 利用しない	振込先が確認できる書類を添付してください。

↓ 振込先を記入してください

振込先金融機関 の 名 称	銀行 本店 信用金庫 支店 労働金庫 出張所 組 合 農 協 (店番 )
預 金 の 種 別	普 通 預 金
口 座 番 号	
預金通帳に記載してある 預 金 人 の 名 義	ふりがな  受給者と同一名義のみ (配偶者・子の名義は不可)

(児童手当口座振替依頼書)

事務処理欄

組戻	随時払	入力
		. .

決裁欄 ※次のとおり決定してよろしいですか				
担当	担当	主査	支援GL	課長