

児童手当・特例給付 金融機関変更届

江 別 市 長 あて

				提出年月日	※受付確認年月日	※受給者番号
				年 月 日	. .	
受 給 者	(ふりがな)			生年月日	年 月 日	
	氏 名					
変 更 後	住 所				電話番号	— —
	支 払 金 融 機 関 名	支 店 名	口座種別	口 座 番 号		
	銀 行 信用金庫 信用組合 農 協 労働金庫	支 店	普通 ・ 当座 ・ 貯蓄			
				口 座 名 義		
				※受給者本人の口座に限ります。		
				<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用します。		
備 考						

- ◎ ※印の欄は、記入しないでください。
- ◎ 字は、楷書（かいしょ）ではっきり書いてください。
- ◎ 記名押印に代えて、署名することができます。
- ◎ 振込先口座の通帳の写し等（銀行名、支店名、口座種別、口座番号及び口座名義がわかるもの）を添えて提出してください。

処 理	入 力	月次処理	決 裁	受 付 印