

児 童 手 当 振込先口座変更届

五戸町長 様

* 受付確認欄

認定番号

提出年月日

年 月 日

○下記の通り児童手当振込先口座を変更申請いたします。

振込先	金融機関	(ふりがな)		銀行	金庫	(ふりがな)		本店	本所
				信組	信連			支店	支所
				農協	漁協			出張所	
				その他()				その他()	
		金融機関コード				店舗コード			
預金種目				口座番号					
1. 普通		2. 当座							
口座名義人氏名 (受給者と同一)			(ふりがな)						
生年月日	年 月 日		TEL		()				

1. 受給者名義の口座に限ります。
2. 確認書類として通帳又はキャッシュカードの写し等を添付してください。

変更年月日	変更確認担当者氏名
年 月 日	