

児童手当・特例給付 口座振替依頼書（変更届）

年 月 日

奥州市長 様

受給者 住所 奥州市

氏名

電話

申請者 氏名 _____（続柄 _____）

※受給者でない場合、記入してください。

私が奥州市から受領する児童手当・特例給付は、口座振替の方法により、下記金融機関口座に振込してください。

記

<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する マイナポータルにおいて公金受取口座をご登録いただく必要があります。			
<input type="checkbox"/> 振込口座を指定する			
金融機関名	銀行・金庫 組合・農協	支店 出張所	
		店番号	
口座番号	普通 ・ 当座		
口座名義 (受給者名と同じ)	カタカナで記入してください。		

- ※振込口座は受給者名義のものに限ります。
(配偶者や児童名義の口座にすることはできません。)
- ※新口座の通帳のコピーを添付してください。