

児童手当 口座振替依頼書 (変更届)

年 月 日

奥州市長 様

受給者 住所 奥州市〇〇×丁目×番地

氏名 **奥州 太郎**

電話 **090-0000-0000**

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 checked="" type="checkbox"/> 振込口座を指定する								
金融機関名	〇〇 銀行・金庫 組合・農協	△△ 支店 出張所						
		店番号	0	0	1			
口座番号	普通 ・当座	1	2	3	4	5	6	7
口座名義 (受給者名と同じ)	カタカナで記入してください。 オウシュウ タロウ							

- ※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。