|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ※受付年月日 |  | ※電算入力年月日 |  |
| 児童手当支払金融機関変更届 |
| （ふりがな） |  |
| 受給者氏名 |  |
| 住　　　所 | 　安芸郡坂町 |
| 　　　　　　　　　　　℡　　　　　（　　　　　） |
| 子 ど も | 氏　　　名 | 生 年 月 日 |
|  | 平成・令和　　　　・　　　・　　　　　　 |
|  | 平成・令和　　　　・　　　・　　　　　　 |
|  | 平成・令和　　　　・　　　・　　　　　　 |
|  | 平成・令和　　　　・　　　・　　　　　　 |
|  | 平成・令和　　　　・　　　・　　　　　　 |
| 新 金 融 機 関 | 名　称 | 支 店 名 | 旧 金 融 機 関 | 名　称 | 支 店 名 |
|  |  |  |  |
| 口座種別 | 普通 | 口 座 番 号 | 口座種別 | 普通 | 口 座 番 号 |
|  |  |
| 口座名義 |  | 口座名義 |  |
| （カ ナ） | （カ ナ） |
| 　　上記のとおり届け出ます。　　　令和　　　年　　　月　　　日　　　　　　　　　　　　　　　　申請者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞　　　　　　　　　　　　　　　　子どもとの続柄　（　　　　　　　　　　　　　）　　坂　　町　　長　　様 |
| ※申請者本人確認 | 　免許証・保険証・その他（　　　　　　　　　　　　　　　） |

* ※印の欄は記入しないで下さい。
* 口座名義は受給者です。子どもではありません。
* 通帳の写しを添付して下さい。