

児童手当・特例給付

支払金融機関変更届

糸魚川市長 様

※市処理欄	※受付確認年月日
システム入力 年 月 日 済	
担当者確認 年 月 日 済	

※支払金融機関の変更は受給者名義の口座に限ります。配偶者、子の口座は指定できません。

提出年月日	令和 ○年△月□日		
支払金融機関	変更前	口座名義	カタカナで記入してください。 ヒメカワ タロウ
		名称	△△銀行
		支店名	○○支店
		口座番号	普通 1 2 3 4 5 6 7
	変更後	口座名義	カタカナで記入してください。 ヒメカワ タロウ
		名称	△△信用組合
		支店名	○○支店
		口座番号	普通 7 6 5 4 3 2 1
変更年月日	令和○年△月□日		
受給者 住所 糸魚川市 一の宮1丁目2番5号 氏名 姫川 太郎 電話番号 025-552-1511			

※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。