

(宛て先) 松本市長

令和 年 月 日

## 児童手当口座変更依頼書

住 所 \_\_\_\_\_

(ふりがな)  
受給者氏名 \_\_\_\_\_

生 年 月 日 昭和・平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

電 話 番 号 \_\_\_\_\_

(日中連絡のつくところをお願いします。)

指定口座は、普通預金口座で受給者名義のみです。※この用紙では受給者変更はできません。

|  |                            |                            |
|--|----------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する       |                            |                            |
| 個人番号                                       | <input type="text"/>       |                            |
| <input type="checkbox"/> 振込口座を指定する (下欄に記入) |                            |                            |
| 支<br>払<br>希<br>望<br>金<br>融<br>機<br>関       | 銀行コード <input type="text"/> | 支店コード <input type="text"/> |
|  | 金 融 機 関 名                  | 支 店 名                      |
|  | 口 座 番 号                    | 口座名義 (カタカナ)                |
|  |                            |                            |
|  | 備 考                        |                            |