

(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	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																				
<input type="checkbox"/> 振込口座を指定する (下欄に記入)																					
支 払 希 望 金 融 機 関	銀行コード <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>					支店コード <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>															
	金 融 機 関 名	支 店 名																			
	口 座 番 号	口座名義 (カタカナ)																			
備 考																					