

児童手当 振込口座登録変更申請書

総社市長
総社市社会福祉事務所長

あて

年 月 日

受給者	フリガナ		生年 月日	昭和 ・ 平成	年 月 日
	氏名				
	住所	TEL () ー			

下記のとおり児童手当の振込口座金融機関の登録を申請します。

振込口座金融機関	☐ 公金受取口座を利用します（以下記入不要）											
	金 融 機 関 名								預金種別			
	銀行 金庫 信組 農協 漁協				本 店 支 店 出張所				普通口座			
									店番号			
									口座番号（7桁）※右詰めで記入			
								カタカナでご記入ください。				

※ 担当課使用欄（記入しないでください。）

窓口 確認欄	☐ 身分証明書を確認		備考	
	☐ 通帳等で口座情報を確認			
入力 確認欄	台帳	☐ 確認		
	入力日			
	金融機関を変更する場合は該当する月に○をつけるか、支払い月を記入すること			
	10月 ・ 12月 ・ 2月 ・ 4月 ・ 6月 ・ 8月 定期支払いから変更		月随時支払いから変更	

〈注意事項〉

- ・郵送で提出する場合は、下記のものを添付してください。
 - ①身分証明書の写し
（例）運転免許証，マイナンバーカード，保険証等
 - ②通帳またはキャッシュカードの写し
- ・申請日によっては、次回の振り込みに間に合わない場合があります。
- ・受給者名義の口座に限ります。（この申請書では受給者の変更はできません。）

受付印