児童手当・特例給付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・特例給付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						口座名義人（受給者の口座のみ）	
							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〇をつけるか，支払い月を記入すること		
	10月　・　2月　・　6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