

受付欄

**児童手当 支払金融機関変更届**

令和 年 月 日

(宛先) 平群町長 宛て

住 所 平群町 \_\_\_\_\_

フリカゝナ  
受給者氏名 \_\_\_\_\_ (印)

生 年 月 日 昭和・平成 年 月 日

電 話 番 号 ( ) \_\_\_\_\_

次のとおり、児童手当の支払金融機関（口座）を変更します。

<b>支 払 希 望 金 融 機 関</b>	銀行名	(銀行コード : )					
	支店名	(店 番 : )					
	口座種別	普 通					
	口座番号						
	口座名義 (か記入)						

《備考》

- ・ 受給者名義の普通口座に限ります。お子様名義の口座や配偶者名義の口座には変更できませんので、ご注意ください。
- ・ 通帳のコピー（金融機関名・支店名・口座番号・口座名義（カタカナ）が記載されている部分）を添付してください。
- ・ 字は、楷書ではっきり書いてください。記名押印に代えて、署名することができます。