

児童手当・特例給付 口座変更届

下記の口座に児童手当・特例給付の振り込みを依頼します。

		認定番号	
		提出年月日	※受付確認年月日
		令和 . .	令和
受給者	フリガナ		
	氏名	生年 月日	昭和 . . 平成 . .
	住所	茅ヶ崎市 電話 ()	

支払希望金融機関	銀行コード				銀行名			
	支店コード				支店名			
	預金種別				口座番号			
	普通預金							
	公金受取口座				口座名義カナ (受給者名義に限る)			
	<input type="checkbox"/> 利用する <input type="checkbox"/> 利用をやめる							

※印の欄は、記入しないでください。

字は、楷書 (かいしょ) ではっきり書いてください。

各支払日に変更するためには、前月の15日までに提出してください。

※来庁者

受給者 配偶者

その他 ()

茅ヶ崎市こども育成部

こども政策課 手当給付担当

TEL 0467-81-7169