

児童手当 口座変更届

下記の口座に児童手当の振り込みを依頼します。

		宛名番号		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			生年 月日	昭和 平成 . .
	氏 名				
	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										
	口座名義カナ（受給者名義に限る）										

※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

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。

記入見本

		宛名番号		認定番号	
		提出年月日		※受付確認年月日	
		R1. 4. 1			
受給者	フリガナ	チガサキ タロウ		生年 月日	昭和 平成 55. 1. 1
	氏 名	茅ヶ崎 太郎			
	住 所	茅ヶ崎市 茅ヶ崎1-1-1 電話0467(81)7169			

支払希望金融機関	銀行コード				銀行名						
					〇〇銀行						
	支店コード				支店名						
	1	2	3	〇〇支店							
	預金種別				口座番号						
	普通預金				1	2	3	4	5	6	7
	口座名義カナ（受給者名義に限る）										
	チガサキ タロウ										

※来庁者

※印の欄は、記入しないでください。

☐受給者 ☐配偶者

字は、楷書（かいしょ）ではっきり書いてください。

☐その他（ ）

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。

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