

児童手当・特例給付 振込口座届

(金融機関口座振込の場合は通帳もしくはキャッシュカードのコピーを必ず添付してください)

| | | | | | |
|-----|------|---------------|--|-------------|----------|
| | | 受給者番号 | | | |
| | | 提出年月日 | | ※受付確認年月日 | |
| | | 令和 年 月 日 | | 令和 年 月 日 | |
| 受給者 | フリガナ | | | | 昭和 平成 |
| | 氏名 | | | | |
| | 住所 | 池田市 電話 () | | | |

| | | |
|--------|---|---------------------|
| 振込口座情報 | <input type="checkbox"/> 下記の金融機関口座 への振込を希望します | |
| | 金融機関名 | 支店名 |
| | 銀行 | 店番() 支店・営業部・出張所 |
| | 口座番号 | 口座名義 |
| | | |
| | <input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用します | |

- ・ ※印欄は記入しないでください。
- ・ 振込口座は、普通預金で受給者名義のものに限ります。
- ・ 字は楷書(かいしょ)ではっきり書いてください。

| | |
|------------|------------------|
| 来課 (父・母 | ※身元確認) (免・個・ |
|------------|------------------|