

児童手当支払口座変更申出書

このことについて、下記の口座に変更したいので、次のとおり申し出ます。

令和 年 月 日

住 所 上天草市

氏 名

受給者との続柄 ()

上天草市長 様

受給者氏名	(生年月日： 年 月 日)
住 所	上天草市
支払金融機関名	
口座の種類	
口座番号	
口座名義人(かた)	

- * 支払先の口座は、受給者本人名義の口座に限ります。
- * 振込希望の口座を確認するために金融機関の預金通帳（通帳の表面ではなく1ページ開けた見開き部分）の写しを添付してください。

口座番号確認印