

口座振替（変更）依頼書

令和 年 月 日

(提出先) 足 立 区 長

依頼者 住所 _____
(受給者)
氏名 _____
電話番号： ()

次の事業の支払については、下記に指定する口座に支払ってください。

なお、本申請の記載事項について、誤字・脱字などの軽微な訂正・補記を区役所職員が行うことに同意します。

記

1	事業名	児童手当									
2	受給者氏名										
	生年月日	昭和	・	平成	年	月	日生				
3	認定番号	(わからない場合は空欄で結構です。)									
4	振替口座	請求者名義の金融機関を下に記入してください。									
振替口座	支払金融機関	銀行	信用金庫	信用組合	農協	支店	本店	出張所			
	コード	金融機関コード				支店コード					
	預金種別	普通									
	口座番号										
	フリガナ										
	名義人氏名										

※支ゆうちよ銀行
で支店名は漢数字の

※児童は・配偶者の
で口座は指定不可の

※添付書類をご確認ください。

★通帳がない口座の場合は、①キャッシュカードの写し、または、
②ウェブページをプリントアウトしたものいずれかを添付してください。

預金通帳の写し
①表紙
②見開き1ページ目(支店名・名義人等が記載されたページ)
本人確認書類(健康保険証、運転免許証等)の写し

受付	/
審査	/
入力	/
点検	/

↑添付したら☑

★健康保険証の写しを提出する際は、記号・番号・保険者番号にマスキングしてください。

(児童手当)

郵 送 用

記 入 例

口座振替（変更）依頼書

ご記入日

令和 年 月 日

(提出先) 足 立 区 長

依頼者 住所 足立区〇〇1-1-1
(受給者)

氏名 足立 〇男

電話番号: *** (****) ****

次の事業の支払については、下記に指定する口座に支払ってください。

なお、本申請の記載事項について、誤字・脱字などの軽微な訂正・補記を区役所職員が行うことに同意します。

記

1	事業名	児童手当								
2	受給者氏名	足立 〇男								
	生年月日	昭和	平成	●●	年	●●	月	●●	日生	
3	認定番号	(わからない場合は空欄で結構です。)								
4	振替口座	請求者名義の金融機関を下に記入してください。								
振 替 口 座	支払金融機関	〇〇	銀行	信用金庫	信用組合	農 協	〇〇	支店	本店	出張所
	コード	金融機関コード			支店コード					
	預金種別	普通								
	口座番号	*	*	*	*	*	*	*		
	フリガナ	アダチ 〇〇オ								
	名義人氏名	足立 〇男								

※ゆうちょ銀行の支店名は漢数字で

※児童は・配偶者の口座は指定不可

↓添付書類をご確認ください

★通帳がない口座の場合は、①キャッシュカードの写し、または、②ウェブページをプリントアウトしたものいずれかを添付してください。

預金通帳の写し
①表紙
②見開き1ページ目(支店名・名義人等が記載されたページ)
本人確認書類(健康保険証、運転免許証等)の写し

受付	/
審査	/
入力	/
点検	/

↑添付したら☑

★健康保険証の写しを提出する際は、記号・番号・保険者番号にマスキングしてください。