

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: ()

窓口来庁者 氏名 _____ (続柄)

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 | | | | | | | | | | |

※支ゆうちよ銀行の漢数字で支店名は

※児童は配偶者の指定不可

※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。

(児童手当)

窓口用

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: *** (****) ****

窓口来庁者 氏名 足立 〇子 (続柄) 妻

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

Table with 4 main rows: 1. 事業名 (児童手当), 2. 受給者氏名 (足立 〇男), 3. 認定番号, 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). Includes sub-rows for bank details and account numbers.

※支ゆうちよ銀行の支店名は漢数字

※児童・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。

Table listing required attachments: 預金通帳の写し (①表紙, ②見開き1ページ目), 本人確認書類 (健康保険証、運転免許証等) の写し

Table for processing status: 受付, 審査, 入力, 点検 (all marked as completed)

↑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。