

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

Table with 3 columns: No., Item Name, and Content. Includes fields for '児童手当', '受給者氏名', '生年月日', '認定番号', '振替口座', '支払金融機関', 'コード', '預金種別', '口座番号', 'フリガナ', and '名義人氏名'.

※支ゆうちよ銀行字の本店出張所

※児童は・配偶者の

※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。

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

Table for document processing status: 受付, 審査, 入力, 点検, each with a checkmark.

↑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。

# 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<br>替<br>口<br>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                  |    |      |      |       |    |    |    |     |

※支店名は漢数字の

※児童は・配偶者の

↓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。