

| | |
|------|--|
| 認定番号 | |
|------|--|

児童手当・特例給付 振込口座変更届

児童手当・特例給付の振込口座として届出してある金融機関口座を下記により変更してください。
 なお、変更届の内容は受給者本人の意思及び了解に基づくものであることを申し添えます。

令和 年 月 日

(あて先) 高崎市長

受給者（保護者） 氏 名 _____

生年月日 昭和・平成 年 月 日

住 所 高崎市 _____

電 話 _____

| | | | |
|-----------------|--------------------------|---|--|
| 公金受取口座への支給を希望する | <input type="checkbox"/> | ※登録済の人のみ選択可。口座情報の記入不要。 原則、支払日の1ヶ月前時点の登録口座に支給します。 | |
| 金融機関名 | | | |
| 支店名 | | 支店番号 | |
| 口座番号 | | | |
| 口座名義 | ※カタカナ（またはアルファベット） | | |
| 種 類 | 普 通 （ 総 合 ） | | |

- ※ 受給者（保護者）名義の口座に限ります。
児童、配偶者の方の口座は指定できません。
- ※ ゆうちょ銀行を指定の場合は、記号（3桁）、番号（7桁）をご記入ください。
- ※ 普通（総合）口座に限ります。
 貯蓄預金、定期預金の口座は指定できません。
- ※ 次回支払日の1ヶ月前までに提出してください。
- ※ 通帳の見開き（カタカナ名義、口座番号、支店番号が記載されたページ）のコピーを添付してください。
 （公金受取口座希望の場合は不要）

| | | |
|--------|--------|-----|
| ※ 市記入欄 | □窓口 | □郵便 |
| 受付年月日 | 受 付 | |
| | 入 力 | |
| | 確 認 | |

認定番号

児童手当・特例給付 振込口座変更届

児童手当・特例給付の振込口座として届出してある金融機関口座を下記により変更してください。
 なお、変更届の内容は受給者本人の意思及び了解に基づくものであることを申し添えます。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

(あて先) 高崎市長

受給者(保護者) 氏名 高崎 太郎

児童手当を受給している保護者について記入してください。

生年月日 昭和平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日

住所 高崎市 高松町〇〇番地〇

新たに指定する口座について記入してください。口座は受給者(保護者)名義のものに限ります。児童・配偶者の口座は指定できません。

電話 027-〇〇〇-〇〇〇〇

※登録済みのみ選択可。口座情報の記入不要。
 原則、支払日の1ヶ月前時点の登録口座に支給します。

| | | | | | | | |
|-------|-------------------------------|---|------|---|---|---|---|
| 金融機関名 | 〇〇銀行 | | | | | | |
| 支店名 | 〇〇支店 | | 支店番号 | 〇 | 〇 | 〇 | |
| 口座番号 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 |
| 口座名義 | ※カタカナ(またはアルファベット) タカサキ タロウ | | | | | | |
| 種類 | 普通(総合) | | | | | | |

- ※ 受給者(保護者)名義の口座に限ります。
 児童、配偶者の方の口座は指定できません。
- ※ ゆうちょ銀行を指定の場合は、記号(3桁)、番号(7桁)をご記入ください。
- ※ 普通(総合)口座に限ります。
 貯蓄預金、定期預金の口座は指定できません。
- ※ 次回支払日の1ヶ月前までに提出してください。
- ※ 通帳の見開き(カタカナ名義、口座番号、支店番号が記載されたページ)のコピーを添付してください。
 (公金受取口座希望の場合は不要)

| | | |
|--------|---|--|
| ※ 市記入欄 | <input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> 郵便 | |
| 受付年月日 | 受付 | |
| | 入力 | |
| | 確認 | |