

児童手当 口座振替（変更）依頼書

令和 年 月 日

岩国市会計管理者 殿

住 所 岩国市
電 話 () ー

受給者氏名 _____ 印

児童手当の支払いについては、下記の預金口座に振り込まれますよう依頼します。

記

新 金 融 機 関								
金融機関名	銀行 金庫 農協							
支 店 名	本店・支店 本所・支所 出張所							
名義（カナ）								
口 座 番 号	普 通 口 座							

記載上の注意

- ※ 児童手当認定請求書に支払希望金融機関を記入された場合は、
 この依頼書は必要ありません。
- 1 金融機関の名称は、〇〇銀行〇〇支店のように正確に記入してください。
- 2 預金口座（普通預金のみ）は手当の請求者名義のものに限ります。

申出書

(氏名：) 同意の上で、別紙「児童手当口座振替（変更）依頼書」
のとおり、私が記入し、提出します。

令和 年 月 日

住所

氏名

印