

## 児童手当・特例給付 支払金融機関変更届

蓮田市長 宛て

受給者	フリガナ			生年月日	昭和 平成	
	氏名 (法人名等)					
	住所 (法人の主たる事務所の所在地)	〒 - 電話 ( )				
新金融機関名	金融機関名		支店名		預金種別	
	銀行・農協・信用金庫		支店		普通・当座	
	信用組合・労働金庫		本店			
	金融機関コード		支店番号	口座番号		
	口座名義人 (カタカナ)					
旧金融機関名	金融機関		預金種別		口座番号	
	支店		口座名義人			
変更年月日	令和 年 月 日					
備考	認定番号					
<p>上記のとおり、支払金融機関の変更を届け出ます。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">受給者 住所 (法人の主たる事務所の所在地)</p> <p style="text-align: center;">氏名 <span style="float: right;">印</span></p>						

- ◎ 字は、楷書 (かいしょ) ではっきり書いてください。
- ◎ 記名押印に代えて、署名することができます。