

# 口座振込依頼書

( 新規 ・ 変更 )

西条市会計管理者 様

年 月 日

(受給者)

住 所 西条市

氏 名 (印)

生年月日 平成 年 月 日  
昭和

電話番号:( ) -

児童手当については、下記の口座へ振り込みください。

適用日 <small>(申請日の翌日以降の日)</small>	年 月 日
------------------------------------	-------

指定口座	ゆうちょ以外の金融機関	金融機関名	店名	口座種別	口座番号				
			銀 行 農 協 信 金 ( )	支 店 出 所 張 所	1 普通 2 当座 3 その他 ( )				
	ゆうちょ銀行	/	通 帳 記 号		通 帳 番 号 ( 右 詰 で 記 入 )				
			1			0			

口座名義	(フリガナ)	
	口座名義人	

※口座名義人は受給者本人名義であること。

受 付 日