

児童手当・特例給付 口座振替金融機関変更届

令和 年 月 日

新発田市長 様

受給者 住 所 新発田市 _____
氏 名 _____
電話番号 _____

児童手当・特例給付口座振替について、下記のとおり変更したいので届出いたします。

新	振込希望金融機関	銀行 信用金庫 本店 信用組合 支店 労働金庫 支所 農 協 * ゆうちょ銀行の場合は、振込み用の店名・口座番号を記入してください。(通帳を開いた下部に印字されています)
	口 座 番 号	
	(フリガナ) 口 座 名 義 人	<u>※口座名義人は、受給者本人に限ります。</u> ()

旧	変更前金融機関
---	---------

※支店名まで御記入ください。

変 更 年 月 日	令和 年 月 日
-----------	----------

※ 郵送提出の場合は、受給者の本人確認書類（運転免許証等）のコピーを同封してください。

処理欄
認定番号
入力

郵送又は届出・問合せ先
〒957-8686
新潟県新発田市中央町3丁目3番3号
新発田市こども課 児童手当担当
TEL 0254-28-9232 (直通)