

記入例

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 中央町3丁目3番3号

氏 名 新発田 太郎

電話番号 090-1111-1111

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 ▲▲▲ 信用組合 ▲▲▲ 本店 労働金庫 支店 農 協 支所
	口 座 番 号	3 3 3 3 3 3 3
	(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> (シバタ タロウ) 新発田 太郎

同じ氏名となります

旧	変更前金融機関	◆◆ 銀行 ◇◇ 支店
---	---------	-------------

※支店名まで御記入ください。

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

提出日と同じ年月日を記入

※ 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 記入不要
入力

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