（宛先）飯能市長

口 座 振 替 依 頼 書

（ 児 童 手 当 用 ）

私は、児童手当の支払いについては、下記の金融機関の預金口座に振り込みされるよう依頼します。

令和　　年　　月　　日

（受給者）住所　飯能市＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

昭和
生年月日 平成　　年　　月　　日

振込先金融機関口座　　（店番　　）

＿＿＿＿＿＿ 銀　行 / 信用金庫 / 農　協 ＿＿＿＿＿＿ 支店

普 通 ・ 当 座　　口座番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿

フ リ ガ ナ　－－－－－－－－－－－－－－－－

口 座 名 義 人　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

１．ゆうちょ銀行を希望される方はご相談ください。
２．振込先は、必ず受給者本人名義の口座にしてください。
３．振込先を変更する場合は、届出をしてください。

（記入者）氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住所　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

受給者との関係　本 人 ・ 配 偶 者

＜　　＞

※受付者確認欄	
来庁者	父・母・（　　）
来庁日	令和　　年　　月　　日
本人確認書類	マ・通・住・免・保