（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　　記入日を記入してください。

（受給者）住所　飯能市大字双柳１番地の１

氏名　飯能　太郎　　必ず受給者名を記入してください。

生年月日　昭和・平成　５　年　５　月　５　日

●変更を希望する口座情報を記入してください。
●受給者名義以外の口座には変更できません。
●口座の通帳・カード等の口座名義と口座番号のわかる書類のコピーを添付してください。
●本人確認書類のコピーを添付してください。

振込先金融機関口座　　（店番　　）

銀　行
信用金庫　　支店
農　協

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

＜　　＞

配偶者の方が記入する場合は、必ず受給者の承諾を得てください。

※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