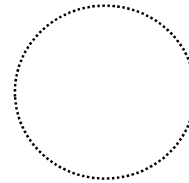


【受付印】

# 手当振込口座変更届



羽村市長殿

令和 年 月 日

受給者氏名

(昭和・平成・西暦 年 月 日生)

受給者住所 羽村市

電話番号

( )

羽村市から私に支給される手当の振込先口座について、下記のとおり変更したいので届出ます。

手当の種類	<input type="checkbox"/> 児童手当	<input type="checkbox"/> 児童育成手当	<input type="checkbox"/> ( )
振込先金融機関	_____	<input type="checkbox"/> 銀行	_____ 支店
		<input type="checkbox"/> 信用金庫	
		<input type="checkbox"/> 信用組合	
		<input type="checkbox"/> 農協	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 本店
金融機関コード	_____	支店コード	_____
預金種別	普通		
口座番号	_____	_____	_____
フリガナ	_____		
口座名義	_____		
備考	_____		

### 【注意事項】

1. 変更を希望する支払月の前月の15日までに提出して下さい。
2. 振込先口座は受給者名義の普通預金口座に限ります。(配偶者や児童名義の口座への変更はできません。)
3. 記名押印に代えて署名することができます。
4. 郵送で提出する場合は通帳のコピー(口座情報がわかる部分)を添付して下さい。

### 【来庁者】

- 受給者                       配偶者  
 ( )

### 【本人確認】

- 運転免許証               マイナンバーカード               健康保険証  
 ( )

認定番号	児童手当	児童育成(都)	児童育成(市)
入カ			