児童手当・特例給付 振込先口座依頼書

令和 年 月 日

(あて先) 印西市長

受給者

住 所 印西市

氏 名

生年月日 昭・平 年 月 日

電話番号

印西市より（私）に支払われる**児童手当等**は、口座振込の方法により受領したい
と思いますので、下記口座宛にお振込み下さるよう依頼します。

記

口座振込依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合 農協	本店 支店 支所 出張所	種 目	1 普通	2 当座	3 その他
			店番号			
			口 座 番 号			
フリガナ						
口 座 名 義 人						

※ 上記記載事項に変更が生じた時は、遅滞なく通知の上、改めて児童手当・特例給付振込先口座依頼書を提出してください（原則、請求者の口座としてください）。

※ 受給者の口座が開設できない等の理由により受給者以外の口座を希望される場合も、受給者の意思で設定された口座へ振り込まれた児童手当等については、全て受給者に支給されたものとみなされますので、あらかじめご了承ください。

◎新しい口座の情報が確認できる、通帳あるいはカードのコピーを添付してください。