

船橋市長 あて

年 月 日

(受給者) 住 所 船橋市
フリガナ
氏 名
昭和・平成 年 月 日
電話番号 - -

受給者様

下記のとおり児童手当・特例給付の振込口座金融機関を変更したいので届出ます。

記

変更後金融機関

注1) 受給者及び名義人の変更はできません。

注2) ゆうちょ銀行の場合は、店番3ケタ・口座番号が7ケタ以外は受付できません。

銀 行 信用金庫 農 協	本 店 支 店 出張所	口座名義 (フリガナ)
店番号		
普通	口座番号(7ケタ)	
添付書類 チェック欄	<input type="checkbox"/> 振込先金融機関のわかるもののコピー (通帳またはキャッシュカードの写し) (名義人の変更はできません)	
注意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・配偶者様やお子様名義の口座を指定することはできません。 ・この変更届の提出では受給者及び振込先名義人の変更はできません。 (生計中心者様が変わったなど、受給者及び振込先名義人の変更を希望する方は児童家庭課にご相談ください。) <p>< 郵送でご提出される場合 ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定記録郵便など、到着を確認できる方法での送付をおすすめします。 ・市役所への到着日が届出日となります。 <p style="text-align: center;">届出日によっては、次回の振込に間に合わない場合があります。</p> <p style="text-align: center;">(届出日の目安：2月定期払い：1月上旬までの届出、6月定期払い：5月上旬までの届出、10月定期払い：9月上旬までの届出)</p>	

送付前に添付書類、注意事項をご確認ください。

※ 児童家庭課使用欄 (口座変更した受給者に変更月の説明⇒数字に○をすること。)

1. 2月定期払いから変更。説明済み。
2. 6月定期払いから変更。説明済み。
3. 10月定期払いから変更。説明済み。

備考	受給者コード	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	検 印
	受付年月日	入力年月日	
	受付 印		