**児童手当・特例給付　口座振替変更依頼書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 変　更 | 金融機関名 |  | （　　 　　　　支店） |
| 預金種類 | 普 通　・　当 座 |  |
| 口座番号 |  |  |
| 口座名義 | カタカナで記入 |  |

（あて先）甲州市長　殿

　児童手当の受領については、上記の口座へお振込みいただきますよう依頼します。

令和　　　年　　　月　　　日

|  |
| --- |
| 住　所 |
| 氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

注意

※ 口座を変更しますので、変更する通帳又はキャッシュカードをご持参ください。

※ 受給者名義以外の口座には変更できません（児童の口座には変更できません）。