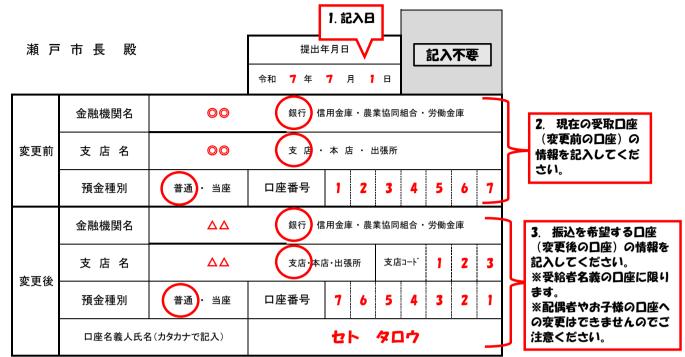
児童手当 支払金融機関変更届



*振込先は、受給者名義に限ります。

(※場合により預金通帳の名義(カタカナ)記載欄の提示を求めることがあります。)

氏名: 瀬戸 太郎

生年月日: (昭和) 平成 55 年 1 月 1 日生

電話: 080-1234-5678

4. 受給者様に ついて記入して ください。

受給者本人の了解を得たうえで、代理として届け出ます。

<届出人> 住所: 受給者と同じ (※同住所地の場合は○印で囲んでください)

瀬戸市

電話:090-5678-1234

氏名: 瀬戸 花子

受給者との続き柄: 配偶者 父・母・その他(

(※いすれかに〇印を付けてください)

5. 代理で届け出る 場合のみ、届出人の 情報を記入してくだ さい。

6. 合わせて受給者の本人確認書類が必要です。 (郵送の場合はコピーを添付してください。)