

認定番号

新規 ・ 変更

## 児童手当口座振替払依頼書

令和 年 月 日

受給者

氏 名	印
住 所	皆野町大字
電話番号	

児童手当を下記金融機関に振り込んでいただきたくお願いします。

振 込 先	銀行 ・ 農協 ・ 信組 (番号 )								
金融機関	本店 ・ 支店 (番号 )								
(普通預金)	口 座 番 号								
	口座名義 (カタカナ)								

※振込先は、請求者名義の口座に限ります。

例えば、お子様の口座などにはお振込できません。

※口座は請求者名義で、ネット銀行を除く各金融機関をご指定ください。

皆野町長 様