

1 新規, 2 変更	
認 定 番 号	
受付者	

児童手当・特例給付 振込金融機関口座依頼書

令和 年 月 日

川西市長 あて

住所 川西市 _____

氏名 _____

昭
生年月日 平 年 月 日

連絡先 _____

児童手当法に基づく手当の支払は、下記の金融機関口座に振り込み願います。

記

※ 金融機関は銀行、信用金庫、農協等をご利用ください。

支 払 金 融 機 関						
銀行名	銀 行					
支店名	支 店 出張所 (普通・当座・貯蓄)					
金融機関コード				支店コード		
口座番号						※ 右づめで記入してください。
フリガナ 口座名義人						

※ 口座名義人は請求者（養育者）に限ります。

※ 通帳またはキャッシュカードのコピーを添付してください。