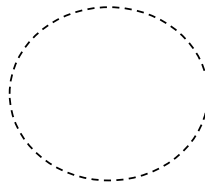


認定番号



確認	入力	受付

## 児童手当 口座変更届

(宛先)  
所 沢 市 長

提出年月日	(事務処理欄)受付確認日
令和 . .	令和 . .

受給者	ふりがな		生年月日	昭和 . .
	氏 名			平成 . .
	住 所	〒359 - 所沢市 電話 ( )		

下記のとおり、児童手当の振込先金融機関を変更します。

金融機関名	銀行 信用金庫 農協 労働金庫	支店名	支店 出張所 特別出張所
店番号 (3ケタ)		口座番号 (7ケタ)	
口座名義人名 (カタカナ)		変更年月日	令和 年 月 日

※字は楷書(かいしょ)ではっきり書いてください。  
※登録できるのは、受給者名義の口座のみです。(配偶者・児童の口座は登録できません)  
※通帳の見開き1ページ目、もしくはキャッシュカードの写しを以下に添付してください。

通帳・キャッシュカードの写し 添付欄