

児童手当（特例給付）振替口座変更申出書

平成 年 月 日

(あて先)
奈良市長

住 　　　 所 _____

氏名（受給者） _____ ㊟

生年月日 大正・昭和・平成 年 月 日

申請者（続柄） _____ () ㊟

※ 受給者でない場合、記入してください。

私が支払いを受けている児童手当の振替口座を下記に変更してください。

< 必ず新口座の通帳のコピーを添付してください。 >

住記番号								
------	--	--	--	--	--	--	--	--

新	振替先銀行名	銀行	支店			
	フリガナ					
	名 義 人	(受給者名義の口座に限ります。)				
	預 金 種 別	普通	貯蓄	当座		
	口 座 番 号					
旧	振込先銀行名	銀行	支店			
	フリガナ					
	名 義 人					
	預 金 種 別	普通	貯蓄	当座		
	口 座 番 号					

- ※ 受給者本人以外の申し出について、旧口座が確認できない場合は受付できません。
- ※ 受給者本人については記名押印に代えて署名することもできますが、代理人については必ず記名押印してください。
- ※ お届けいただいた振込口座変更については、その確認文書を後日送付します。