

児童手当 金融機関 変更届

認定番号				
------	--	--	--	--

福井市長 あて

提出年月日				※受付確認年月日			
令和	年	月	日	令和	年	月	日

振込口座	変更前	金融機関名	支店名	口座番号			
		銀行 信金 農協 労金	営業部 支店 出張所 支部	普通口座			
	変更後	金融機関名	支店名	口座番号			
		銀行 信金 農協 労金	営業部 支店 出張所 支部	普通口座			
受給者	住所						
	(ふりがな) 氏名						
	生年月日		昭和・平成 年 月 日				
	電話番号		()				
備考							住民コード

- ◎ 太枠内を、記入してください。
- ◎ 字は、楷書(かいしょ)ではっきり書いてください。
- ◎ 記名押印に代えて、署名することができます。
- ◎ 受給者名義以外の口座には変更できません。
- ◎ 通帳の写しを添付してください。

受付	
入力	
確認	

振込口座を変更する方へ

次の手当等の振込口座も同じ口座に変更したい場合は、を付けてください。

子ども医療費助成制度

児童扶養手当

ひとり親医療費助成制度