

年 月 日

児童手当 口座変更届

石岡市長 宛

受給者	(ふりがな)		生年月日	S H	・	・
	氏 名		電話番号			
	住 所	石岡市				

1 又は 2 のいずれかを○で囲んでください。

1 下記の口座に児童手当の振込を依頼します。

金融機関名	銀行 金庫 組合										本店 支店	1 普通 2 当座	
口座番号等	金融機関コード				支店コード			口座番号					
口座名義	カタカナで記入してください。												

※受給者名と同じ口座名義に限ります。

2 児童手当の窓口払いを希望します。

窓口に来た人 (受給者本人の場合は不要)

氏 名	
住 所	
受給者との続柄	

入力	確認