**児童手当・特例給付　振込口座変更届**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **振込先****金融機関** | **金融機関名** | **支店コード** | **支店名・出張所名** |
|  |  |  |  |  |
| **預金種別** | 普通預金 |
| **口座番号** |  |  |  |  |  |  |  |
| **フリガナ** |  |
| **口座名義人****(受給者名義)** |  |

　上記のとおり指定振込口座にお振込みください。

臼　杵　市　長　　殿

|  |  |
| --- | --- |
| **提　出　日** | 年　　　　月　　　　日　　 |
| **受給者** | **住　所** |  |
| **フリガナ** |  |
| **氏　名** |  |
| **生年月日** | 年　　　　月　　　　日　　 |
| **電話番号** |  |