

受付番号

## 児童手当・特例給付 支払口座変更届

年 月 日

犬山市長様

住所

受給者  
氏名  
(保護者)

生年  
月 日

年 月 日 電話番号 ( )

下記のとおり、支払銀行を変更します。

支払口座	旧	銀行等名	銀行 協 農 信 信用金庫		本店 支店 出張所
		口座番号等	普通 貯蓄	支店番号3桁 <input style="width: 50px;" type="text"/>	口座番号7桁 <input style="width: 100px;" type="text"/>
	新	銀行等名	銀行 協 農 信 信用金庫		本店 支店 出張所
		口座番号等	普通	支店番号3桁 <input style="width: 50px;" type="text"/>	口座番号7桁 <input style="width: 100px;" type="text"/>
<p>* 必ず新しい通帳のコピーを添えてご提出ください</p> <p>* 受給者以外の口座には変更できません。</p> <p>* 2月、6月、10月定期支払の前月15日までにご提出ください。</p>					

備考	* 以下は記入しないでください	システム入力	受付印
		/	