令和　　　年　　　月　　　日

大子町長　　様

住　　所　　大子町大字

氏　　名（フリガナ）

児童手当　振込預金口座変更届

私が大子町から受領する児童手当は、今後下記の口座に振り込んでくださるよう口座を変更します。

また、この振り込みが、私の口座へなされたときは、その金額に係る債権が消滅したものとします。

記

振込金融機関名	銀行・信金・信組・農協　　　　支店
貯 金 の 種 別	1　普　　通　　　2　総　　合　　　3　当　　座
口　座　番　号	

※通帳またはキャッシュカードの写しを添付してください。

＊＊＊

※　下の欄は、記入しないでください。

台　帳　整　理	令和　　　年　　　月　　　日
本　人　通　知	令和　　　年　　　月　　　日　　発　　送
受 付 年 月 日	令和　　　年　　　月　　　日

＊＊＊備　　考＊＊＊