

認定番号	認定請求事項		入 力	照 合			
	受付年月日	受付窓口					

※上記の欄は記入しないでください

児童手当・特例給付 口座振込依頼書

新規・変更

令和 年 月 日

岡山市長様

〈児童手当等受給者〉

住所	
受給者氏名	印
生年月日	年 月 日

〈窓口に来られた方〉

<input type="checkbox"/> 本人
<input type="checkbox"/> 本人以外 (続柄)
住所
氏名

※ 印鑑は認印でかまいません。

確認方法：免許証・保険証・()

下記のとおり、私に支払われる児童手当・特例給付について、下記の口座へ振込みを依頼します。

(今後の振込希望先口座)

(変更の場合、変更前の口座)

フリガナ		
口座名義 (受給者)		
金融機関名	銀行 金庫 農協 組合	銀行 金庫 農協 組合
支店名	本店 支店 支所 出張所	本店 支店 支所 出張所
口座番号	普 通	普 通
備考		

※児童手当・特例給付口座振込依頼書を提出される方へ

〈記入上の注意〉

- 上記の太枠の中を記入してください。
- 依頼人・口座名義人は児童手当・特例給付の受給者(請求者)に限ります。
- 手当振込口座は、原則として岡山県内に支店のある金融機関に限ります。
- ゆうちょ銀行の場合は通帳の見開きページのコピーを添付してください。

※受付印

受付職員印