

# 支払希望金融機関変更届

児童手当     児童扶養手当     児童育成(障害)手当     医療費助成

振込先金融機関		銀行 信用金庫 信用組合		本店 支店 出張所					
振込口座	預金種別		普通預金		貯蓄預金		当座預金		
	口座番号		No.						
	口座名義		カタカナ(英文字の方は英文字)で記入						
	請求者名義の口座以外 指定できません。 (通帳の1ページ目の 記載どおりご記入ください)								
	生年月日		昭和・平成 年 月 日						
* 金融機関コード									

※新しくする振込み口座を記入してください。

上記手当の支払希望金融機関の記載事項の変更を届出します。今後上記口座に  
口座振替の方法をもって振込んでください。

年　月　日

品川区長 あて

住 所 品川区 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

印

電 話 \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

※朱肉を使用する印を押してください。

注) 受給者(保護者)本人 様名義の口座のみ変更可能です。

事務処理	児童手当 認定番号		児童扶養手当 認定番号		子医療 受給者番号	
	児童育成手当 認定番号				親医療 受給者番号	
*受付年月日		*入力年月日		窓受付者		