

支払金口座振込 依頼書

牧之原市長 あて

令和 年 月 日

牧之原市から支払われる児童手当について、下記の指定口座に振り込みされるよう依頼します。

記

氏名

個人	フリガナ	個人印	生年月日
			昭和 平成 年 月 日生

所在地

〒	4	2	1	-	0	電話番号	-	-
						FAX番号	-	-
住所	静岡県 牧之原市 (アパート・マンション・ビル名等 号室)							

通常口座

指定 口座	金融機関名			金融機関コード			支店名			支店コード				
		銀行 信用金庫 組合 その他						本店 支店 支所 (特)出張所						
	預金種目	口座番号 (左詰め)			口座名義 (カタカナで記入してください: 左上詰)									
	1 普通													
	2 当座													
	9 その他													
	()													

※この依頼書により取得した個人情報(法人情報を含む。)は、支払金口座振込以外の用途には利用又は提供いたしません。

下記の該当項目に○を付けて下さい。

新規	変更	住所 法人・個人名 その他()	代表者 口座	担当課	子ども子育て課	債権者番号		