

児童手当・こども医療費支給

口座振込依頼書

令和 年 月 日

合志市より私に支払われる児童手当、こども医療費は、下記のとおり私名義の口座へ振込みをしてくださるようお願いいたします。

記

金融機関名	銀行 農協	支店 支所 出張所
口座番号	普通・当座	
口座名義人(カナ)		

ゆうちょ銀行	1 普通	2 貯蓄	3 その他
口座番号 (通常番号) 記号			
番号			
(銀行NET番号) 店番			
番号			
口座名義		(カナ)	

申請区分 (該当するものに○)	新規	変更
用途 (該当するものに○)	児童手当	こども医療費
子の氏名	(H・R 年 月 日生)	
	(H・R 年 月 日生)	
	(H・R 年 月 日生)	

依頼人住所 合志市
(口座依頼人)

氏名

電話番号 () ー

(あて先) 合志市長