

児童手当振込先変更申請書

松川町長 殿

受給者	ふりがな	生年月日	住 所	
	氏 名			
		昭和・平成・令和	松川町	元大島 大島 上片桐 生田
		・ ・	TEL	- -

変更後振込先（該当箇所のみ記入）

銀行名		支店名		口座番号	口座名義人
	銀行 金庫 農協		支店 支所 出張所		※カタカナで記入してください

※児童手当の受給者名義の口座のみ有効。

上記のとおり、児童手当振込先の変更を申請します。

年 月 日

氏名 受給者との続柄