

児童手当 口座変更届

あて先 新潟市長		認定番号		
		受理日		
		提出年月日	令和 年 月 日	
受給者	住所	新潟市 区		
	フリガナ			
	氏名			
	生年月日	昭和・平成 年 月 日	連絡先 電話番号	(自宅・携帯・その他)

<input type="checkbox"/> 下記の金融機関口座への振込みを希望する										
変更後の受取口座 <small>◎受給者名義のもの</small>	銀行・信用金庫・ 信用組合・農協・ その他 ()								支店 本店 出張所	
	金融機関コード				支店コード					
	1 普通 (総合) 2 当座 3 貯蓄	口座番号 ◎右詰め								
口座名義人カナ <small>◎左詰め</small>										
<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する ※あらかじめ公金受取口座をご登録いただく必要があります										

注：太枠の枠内のみ記入してください。

市職員口座
チェック欄

備 考	
--------	--