

児童手当等支払金融機関変更届

来庁者							<input type="checkbox"/> 受給者本人又は受給者と同一世帯の方 <input type="checkbox"/> 受給者と別世帯の方→身分を証明する書類が必要です。							
受給者氏名	※お子様のお名前ではありません。						電話番号							
住 所	伊勢原市													
支払金融機関	金融機関名			本・支店名			普 通 預 金	口 座 番 号						
	銀 行			本・支 店										
	信用金庫			本・支 所										
	農 協													
名 義 人	フリガナ													
	※配偶者の方やお子様の名義の口座を指定することはできません。													
上記のとおり届出します。 <div style="text-align: center; margin: 10px 0;"> 年 月 日 </div> <div style="text-align: center; margin: 10px 0;"> 伊 勢 原 市 長 殿 </div>														
来庁者確認	父母・その他()													
※ 認定番号				※ 処理年月日	. .			※ 担当者						
変更前金融機関名				変更前支店名				変更前口座番号						
銀 行				本・支店				普 通						
信用金庫				本・支所										
農 協				店番号										

注意

1. 支払金融機関変更届には、預金通帳やキャッシュカード等の写しを添付してください。
2. 名義人については、受給者氏名と同一であること。