

年 月 日

松 伏 町 長 宛て

受給者 住所 松伏町
氏名
電話 ー

児童手当支払希望金融機関変更届

このことについて、下記のとおり支払希望金融機関を変更したく届け出ます。

記

1 変更を希望する種類

- ア. 児童手当のみ
- イ. 児童手当・こども医療費の両方

※イを選んだ方は、別途「こども医療費受給資格変更（喪失）届」もご記入ください。

2 支払希望金融機関について

	従 前	新 規
名 称	銀行 信用金庫 支店 農協	銀行 信用金庫 支店 農協
口 座	普通 No.	普通 No.
か		
名 義		