

※ 受付		令和 年 月 日					
児童手当・特例給付 口座変更届 年 月 日 岩倉市長 殿							
受給者	フリガナ						
	氏名						
	住所	〒					
	生年月日	昭和 平成 年 月 日 令和	連絡先				
金融機関	旧	銀行名		預金種目			
		銀行 信用金庫 農業協同組合		普通 その他 ()			
		支店名		口座番号 ※右詰め			
		本店	支店コード				
		支店					
		出張所					
	口座名義 ※カタカナ (受給者に限る)						
	新	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する					
		<input type="checkbox"/> 振込口座を指定する					
		銀行名		預金種目			
		銀行 信用金庫 農業協同組合		普通 その他 ()			
		支店名		口座番号 ※右詰め			
		本店	支店コード				
	支店						
出張所							
口座名義 ※カタカナ (受給者に限る)							

(注) ※印の箇所は記入しないで下さい。

受給者確認		
父	母	代