

口座振込申出書

令和 年 月 日

佐伯市会計管理者 殿

児童手当受給者

住 所

氏 名

生年月日 年 月 日

電話番号

佐伯市より支払われる児童手当につきましては、下記の金融機関の口座に振り込みくださるようお願いいたします。

記

<input type="checkbox"/> 大分銀行 (0183)	支店 支所	口 座 番 号			
<input type="checkbox"/> 大分信用金庫 (1960)	
<input type="checkbox"/> 大分県農協 (9104)	支店コード	口座名義人氏名 ※カタカナで記入			
<input type="checkbox"/> ゆうちょ銀行 (9900)				
<input type="checkbox"/> 銀行					
<input type="checkbox"/> 金庫					

※通帳のコピーを添付

《来庁者確認》

受給者本人・配偶者

顔写真付き身分証明書

・マイナンバーカード

・運転免許証

・パスポート

・その他()

市記入欄

※	入力日	年 月 日
---	-----	-------