

# 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

私は以下の公金受取口座での受給を希望します。

<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
---	-----	-------