

年 月 日

御宿町長

受給者住所 御宿町 _____

受給者氏名 _____ 印

児童手当振込口座変更申出書

(フリガナ)
私共の児童名 _____ 生年月日 _____ 年 月 日
_____ 年 月 日
_____ 年 月 日

区分	金融機関名	支店名	種別	口座番号	口座名義人 (フリガナ)
旧振込口座					
新振込口座					

※ 添付書類
新しい振込口座通帳の写し