呉 市 長 様

令和　　年　　月　　日

受給者　　住　所

氏　名　　印

生年月日　　年　　月　　日

電話番号

児童手当を次の預金口座に振り込んでください。

振込先金融機関の名称	銀行 信用金庫 労働金庫 組合 農協　（店番　　） 本店 支店 出張所
預金の種別	普通預金
口座番号	
預金通帳に記載してある預金人の名義	ふりがな 受給者と同一名義のみ（配偶者・子の名義は不可）

（児童手当口座振替依頼書）

事務処理欄

組戻	随時払	入力
		・ ・

決裁欄　※次のとおり決定してよろしいですか。				
担当	担当	支援GL	主幹	課長

R1.11