＜ 記入例 ＞

※ | | － | | | | | | － | |

児 童 手 当 支払希望金融機関変更届

受給者	氏　名	西宮　太郎	生年月日	昭和・平成・西暦 48年 6月 7日
	住　所	西宮市 六湛寺町１０－３	電話（０７９８）３５－３１８９ 携帯（　　）　－	

代理人	氏　名		生年月日	昭和・平成・西暦 年　月　日	受給者との続柄	
	住　所	西宮市	電話（　　）　－ 携帯（　　）　－			

児童手当法の規定にもとづいて支給される児童手当については、下記の預金口座 に振込んでください。

この口座振替によって支払いの効力を生ずることについては、異議ありません。

支払希望金融機関	金　融　機　関　名		預金種別
	○　○　銀行 信金 農協	△　△　本店 支店 出張所	普通口座 店番号 1 2 3
	口　座	必ず、上記「受給者」と同一名義の普通預金口座を指定してください。	受給者の口座のみ）
	１２３４５６７	カタカナで御記入下さい ニシノミヤ　タロウ	

令和 3年 5月 7日

西宮市長　宛

※	備　考	入力・確認	受付年月日
			担当者名

受付時の確認書類

確認✔		
		身分証明をコピーした
		本人の委任状を確認した（代理人の場合）

※印の欄は、記入しないでください。