※ | | | | | | | | | | |

児 童 手 当 支払希望金融機関変更届

受給者	氏　名		生年月日	昭和・平成・西暦 年　月　日
	住　所	西宮市 電話（　　）　－ 携帯（　　）　－		
代理人	氏　名		生年月日	昭和・平成・西暦 年　月　日
	住　所	西宮市 電話（　　）　－ 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			
	口　座　番　号	口座名義人（受給者の口座のみ）				
		カタカナで御記入下さい				

令和　　年　　月　　日

西宮市長　宛

※									備　考	入力・確認	受付年月日
					－						
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）									担当者名

※印の欄は、記入しないでください。