※認定番号
※受付年月日　　・　・

児童手当・特例給付　支払金融機関変更届

1　変更後の金融機関

□次の口座を希望します。

金融機関名称	支店名	種別	口座番号	口座名義（カタカナ） ※受給者本人名義に限る
銀行 金庫 信組 農協 漁協	本店 支店 本所 支所 出張所	普通 当座		
ｺｰﾄﾞ	ｺｰﾄﾞ			

□公金受取口座を希望します。

※公的給付の支給等の迅速かつ確実な実施のための預貯金口座の登録等に関する法律（令和３年法律第 38 号）第３条第１項、第４条第１項及び第５条第２項の規定による登録に係る口座である公金受取口座を言います。

上記のとおり、児童手当・特例給付支払金融機関変更について届け出します。

四万十市長　様

令和　　年　　月　　日

【受給者】住所

氏名

電話番号

【届出人】□受給者本人

□代理人（受給者以外）

（受給者との続柄
住所
氏名）

（ここから下は記入しないでください。）

本人に変更可否確認 （代理人又は郵送の場合）	確認日	月　　日　　時頃	変更可否	可　・　否
備　　考				