

口座振替支払変更依頼書

下記件名の支払いは、下記預金口座に変更し振込願います。

令和 年 月 日

(宛先) 志賀町長

住 所 _____

氏 名 _____

電話番号 _____

件 名		児 童 手 当							
預 金 口 座	変 更 前	信用金庫 銀 行 農 協	□	□	□	支店 出張所	普通 預金	口座番号	
		口座名義人 (カタカナで記入) (受給者名義に限る)							
		<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用中							
	変 更 後	信用金庫 銀 行 農 協	□	□	□	支店 出張所	普通 預金	口座番号	
		口座名義人 (カタカナで記入) (受給者名義に限る)							
		<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する							
〈備 考〉									
金融機関コード *			認定番号 *						

※支店番号・口座番号・名義人の記載のあるもの(通帳・カード)の写しを添付してください。

※入力チェック欄(記入しないでください。)

1回目チェック欄	2回目チェック欄