

児 童 手 当 口 座 振 込 依 頼 書

令和 年 月 日

東海村長 山 田 修 殿

依頼者 住所 東海村

氏名 ⑩

私あての児童手当支払いは、下記により口座振込を依頼します。

記

- 1 振込先金融機関

銀行
金庫
組合

支店
- 2 預 金 種 目

普通預金・当座預金
- 3 口 座 番 号

No. _____
- 4 口 座 名 義 人

(カカナ) _____

※口座名義人は、受給者名義（保護者）名義にてお願いいたします。