

認定番号

# 児童手当・特例給付支払金融機関変更届

令和 年 月 日

(宛先) 春日井市長

住 所

氏 名

電話番号

次のとおり金融機関の変更について届け出ます。

変更前	金融機関名	銀行 信用金庫・農業協同組合	支店 出張所		
	口座	普通 当座	口座番号		
	フリガナ				
	名義人				
変更後	金融機関名	銀行コード( ) 銀行 信用金庫・農業協同組合	店番( ) 支店 出張所		
	口座	普通 当座	口座番号		
	フリガナ				
	名義人				
処理チェック欄		処理年月日		備考	

※ 児童手当・特例給付受給者本人名義の口座以外へは変更できません。

点検 入力 審査 受付

(ダウンロード用)