

記入例 (太枠内を記入してください)

児童手当口座振込依頼書

こども医療口座振込依頼を兼ねる (新規のみ)

受給者番号

令和 4 年 12 月 20 日

(あて先) 富士見市長

住所 富士見市 鶴馬1800-1

方書 ふじみハイツ101

受給者氏名 富士見 太郎

電話番号 080-1111-2222

生年月日 昭和 平成 1 年 1 月 1 日

私が富士見市から受ける支払い金を 令和 4 年 12 月 20 日以降下記の預金口座へ振り込むよう依頼します。

記

|                               |        |   |    |      |      |   |   |   |
|-------------------------------|--------|---|----|------|------|---|---|---|
| 振込先金融機関名                      | つるせ    |   | 銀行 | ・    | 信用金庫 |   |   |   |
|                               |        |   | 農協 | ・    | 労働金庫 |   |   |   |
|                               | 鶴馬     |   | 支店 | ・    | 出張所  |   |   |   |
| 金融機関コード                       | 1      | 1 | 1  | 1    | 店番   | 0 | 0 | 1 |
| 預金種目                          | 普通預金   |   | ・  | 当座預金 |      |   |   |   |
| 口座番号                          | 1      | 2 | 3  | 4    | 5    | 6 | 7 |   |
| カナ名義<br>(受給者名義)               | フジミタロウ |   |    |      |      |   |   |   |
| ※児童手当は受給者名義以外のご口座にお振込みはできません。 |        |   |    |      |      |   |   |   |

※郵送の場合は通帳もしくはキャッシュカードのコピーを添付してください。