

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 2 年 3 月 2 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 (印)
電話番号	080-1111-2222
生年月日	昭和 1 年 1 月 1 日 平成
私が富士見市から受ける支払い金を 令和 2 年 3 月 2 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		
	鶴馬			農協	・	労働金庫		
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 (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。