

受付場所（子援・市・多・南・高・豊・西・十・駅前）

受付日

児童手当
特例給付

口座振込依頼書

下記の口座に、児童手当・特例給付の振込を依頼します。

記

口座変更

新規

※請求者の宛名番号	フリガナ	
※	請求者氏名	
電話番号	住所	

金融機関名				支店名			
金融機関コード				支店番号			
口座種別	普通・当座	口座番号(右詰め)					
口座名義カナ							
(申請者本人に限る)							

《注意事項》

- ア. 指定する口座は、必ず請求者本人名義の者を記入してください。
請求者以外の名義（配偶者や児童等）の口座には手当の振込ができません。
- イ. 預金通帳等を御確認のうえ、記入漏れやお間違いの無いよう記入してください。
- ウ. 指定された口座を解約されたとき・口座名義を変更されたときは、
速やかに子育て支援課までご連絡ください。

問い合わせ先：日立市役所子育て支援課

代表電話 0294(22)3111 内線478

IP電話 050(5528)5071