

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