

児童手当支払希望金融機関変更届

提出年月日	※受付確認年月日
年 月 日	年 月 日

	変 更 前	変 更 後
金融機関名		
支 店 名		
口 座 番 号		
口座名義人		

変更年月日	年 月 日
-------	-------

只見町長 様

受給者 住所

氏名

印

※ の欄は、記入しないでください。
字は、楷書（かいしょ）ではっきり書いてください。
印を忘れずにお願いします。