

兒童手当支払金 □座振替依頼書

令和 年 月 日

坂戸市会計管理者 あて

住所

氏 名

私が坂戸市から受ける児童手当を下記口座に振込むよう依頼します。

記

振込先金融機関名	銀行 信用金庫 農協 支店						
コード番号	銀行コード				支店コード (支店番号)		
預金種類	普通預金						
口座番号							
(ふりがな) 預金名義人							
受給者番号		—					

注) 口座の変更は、支払期月ごとの前月の 15 日（土曜日、日曜日、国民の祝日に関する法律に規定する休日（以下、「休日」という。）の場合は、次の休日でない日）までに児童手当支払口座振替依頼書の提出があったものまで対応し、それ以後に提出されたものは、次の支払以降の対応となります。

☐ 振込先口座の変更は令和 年 月支給分からとなることに同意します。

サイン

☐ 入力済