児童手当・特例給付口座振替変更依頼書

	11 A 55 TT		~ L - \ →). × +-
1 1	公金受取		.(/) 7层,人	を名り
	77 11 X 11X	<u>ш</u> ,—	・マフカメル・	·/ /III ==

□指定の金融機関口座への振込を希望	(下欄に記入して	ください)
		\times $/ \subseteq \subset \vee \cdot /$

	<i>,</i> — —	1132-177-17-17-17-17-17-17-17-17-17-17-17-17	****		(1 11/4 · H=/	1000000		
金 融	機関			銀 信用 農	行 金庫 協		本 支 出引	店店所
預金	種 別	普 通 当 座	口座番号					
	(カナ)							
名 義	(漢字)							

児童手当・特例給付支払希望金融機関を上記に変更してください。

令和 年 月 日

泉南市長 様

受給者 住所

氏名

注 意 ※口座名義は変更前と同じであること