

児童手当支払金融機関連絡票

提出日		年	月	日
申請者	住 所	秋田市		
	氏 名			
	生年月日	昭和	・ 平成	年
	電 話	月	日	
支払希望 金融機関	口座名義	(カタカナで記入。通帳の1ページ目の記載通りにご記入ください)		
	金融機関 (普通預金口座)	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 金庫 <input type="checkbox"/> 信用組合 <input type="checkbox"/> 農協 <input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支店 		
	店番	<金融機関コード>	<支店コード>	
	口座番号 (右づめ)			
<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用します。				

※申請者名義の普通預金を記入してください。(子どもや配偶者等の口座では手続きできません)

※ご記入いただいた金融機関でお振り込みの取扱いができない場合があります。その場合は改めて金融機関を指定していただきます。

事務処理	認定番号		受付年月日		受付者	
------	------	--	-------	--	-----	--

秋田市子ども未来部子ども総務課 給付・支援担当 018-888-5689