

- | | | |
|--------------------------|-----------|------------|
| <input type="checkbox"/> | 児童扶養手当 | 支払金口座振替変更届 |
| <input type="checkbox"/> | 児童手当・特例給付 | |
| <input type="checkbox"/> | 児童育成手当 | |

		受付年月日																				
受 給 者	フリガナ																					
	氏 名	生年月日	年	月 日 生																		
	住 所	電話番号	-	-																		
振込先金融機関		銀 行 信用金庫 農 協 支店																				
振 込 口 座	預金種別	普 通																				
	口座番号																					
	フリガナ																					
	氏 名																					
上記のとおり、口座変更の届出をします。 <div style="text-align: center;"> 年 月 日 氏名 _____ (宛先) 昭 島 市 長 </div>																						
備考 <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 15%;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 45%;">児童扶養手当</td> <td style="width: 15%; text-align: center;">電算</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">/</td> <td style="width: 15%; text-align: center;">通知</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">/</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>児童手当・特例給付</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>児童育成手当</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					<input type="checkbox"/>	児童扶養手当	電算	/	通知	/	<input type="checkbox"/>	児童手当・特例給付					<input type="checkbox"/>	児童育成手当				
<input type="checkbox"/>	児童扶養手当	電算	/	通知	/																	
<input type="checkbox"/>	児童手当・特例給付																					
<input type="checkbox"/>	児童育成手当																					

記載された事項は、保健福祉総合システムのコンピュータに登録されます。

太枠の中を楷書ではっきり記入してください。