|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 児童手当 | 口座振替申出書 |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | 令和　　年　　月　　日 |

（提出先）大　阪　市　長

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 住　所 |  |  |
| （申請者） | 氏　名 |  |  |
|  | 生年月日 | □昭和□平成□西暦 | 年　　　月　　　日 |
|  | 電話番号 |  | －　　　　　　－ |

児童手当の支払いについては、今後、次の私名義の預金口座に口座振替されるように依頼します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ゆうちょ銀行(5桁-8桁を右づめで記入) | １ |  |  |  | ０ | ― |  |  |  |  |  |  |  | １ |
| 振込先 | 銀行・金庫信組・農協 | 支　店出張所 | 支店コード（３桁） |  |  |  | 普通・当座 |
|  | 口座番号（右づめ） |  |  |  |  |  |  |  | 口座名義（カナ・アルファベット） |  |

【記入上の注意】

1. 「住所」は、申請者の住民登録の住所を記入してください。
2. 「振込先」の欄は、申請者名義の金融機関の口座を指定し、預金通帳等口座番号が確認できるものを用意してください。（申請者名義以外（配偶者・児童等）には振り込めません。）
3. ゆうちょ銀行への振込を希望される方は、通帳・カードに記載の「記号番号」（５桁－８桁）をご記入ください。振込専用口座番号へは、区保健福祉センター地域保健福祉課（保健福祉）で読み替えを行います。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 決裁 | 令和　　　年　　　月　　　日 | 課長 | 課長代理 | 係長 | 担当 | 処理 | 確認 | 入力 | 受付 |