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 |  | ㊞ |
|  | 電話番号 | －　　　　　　－ |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 児童手当  特例給付 | の支払いについて |

児童手当・特例給付 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。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 振　　込　　先 | 金融機関 | 金融機関コード | | | | |  | |  | | |  | |  | | | 支店コード | | | | | | |  | | |  | | |  | | |
| 銀行　信用金庫  信用組合(　　　) | | | | | | | | | | | | | | | 支　店  出張所 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 口　座  種　別 | | 普通・当座 | | | | | | 口座番号  （右づめ） | | | | |  | | |  | |  | |  | | |  | | |  | | |  | |
| ゆうちょ銀行  （5桁―8桁を右づめで記入） | | １ | |  |  | |  | | | ０ | － |  | | |  | | |  | |  | |  | | |  | | |  | | | １ |
| フリガナ |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 口座名義 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

【記入上の注意】

１　「住所」は、申請者の住民登録または外国人登録の住所を記入してください。

２　印は、スタンプ印以外の印鑑を押印してください。

３　申請者は記名押印に代えて、署名することができます。

４　「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。）

５　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  . . | 担当課長 | 課長代理 | 担当係長 | 担当 | 処理 | 受付 | 審査 | 入力 | 確認 |  |