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	