口座振替払依頼書

平成　　年　　月　　日

伊那市会計管理者　　様

届出人
住　所　伊那市＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

（受給者との続柄　　）

私に支払われる手当について、私名義の下記預金口座に口座振替払してください。

記

児童手当　・　児童扶養手当

振　替　先 金　融　機　関	八十二銀行　＿＿＿＿＿＿＿＿本・支店 アルプス中央信用金庫　＿＿＿＿＿＿＿＿本・支店 上伊那農業協同組合　＿＿＿＿＿＿＿＿本・支所 その他（　　） ゆうちょ銀行　記号＿＿＿＿＿番号＿＿＿＿＿＿
預金口座番号	
（フリガナ）	
預金口座名義	＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ （手当受給者本人名義に限ります）

※　ゆうちょ銀行をご希望の方は通帳の写しを添付してください。

伊那市役所
子育て支援課　子育て支援係（１階）
電話０２６５－７８－４１１１
（内線２３２３）