

口座振替払依頼書

年 月 日

伊那市会計管理者 様

届出人 住 所 伊那市 _____
氏 名 _____ 印
電話番号 _____

(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 (_____ 銀行・金庫・組合 _____ 本・支店・支所) 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 0 2 6 5 - 7 8 - 4 1 1 1

(内線 2 3 2 3)