

口座振替依頼書(茨木市支払金)

No. \_\_\_\_\_ (児童手当用)

※太枠内のみご記入ください。

提出日 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日		見本	
申請者(請求者)			
住所 茨木市 駅前3丁目8番13号			
氏名 茨木 太郎		生年月日( . . . )	
電話(携帯可) 072-622-8121			
下記の口座へ児童手当の振込を依頼します。			
振込金融機関名	〇〇 銀行	/	
支店名	×× 支店	支店番号	0 0 0
口座番号	(普) 0 1 2 3 4 5 6		
フリガナ	イハラキ タロウ		
口座名義	茨木 太郎		
※口座名義は児童手当請求者本人に限ります。(配偶者や児童名義は不可)			
1. 新規			
2. 変更 (支払日の1か月前までに届出してください。)			
10 月期より		4 月期より	
12 月期より		6 月期より	
2 月期より		8 月期より	
(届出先) 茨木市長			
受付年月日			
提出先(郵送可) 〒567-8505 茨木市駅前三丁目8番13号 茨木市 こども育成部 こども政策課 072-620-1625(直通)			