

子ども手当支払金融機関変更届

住 所	香芝市	TEL	
(フリガナ) 氏 名			生年月日
			昭和 年 月 日
新 支払金融機関	名 称	支店名	口座番号
旧 支払金融機関	名 称	支店名	口座番号

上記のとおり、届け出ます。

平成 年 月 日

氏名 印

香芝市長 梅 田 善 久 様

- ◎ 字は楷書ではっきりと書いてください。
- ◎ 記名押印にかえて署名することができます。