

市町受付：令和 年 月 日 市町進達：令和 年 月 日

特別児童扶養手当振込先口座申出書

区分	新規請求・振込先変更 (いずれか一方を○で囲んでください。)		証書記号番号 (新規請求の場合は記入不要)	静特			
受給者(請求者)氏名	(フリガナ)			生年月日	明・大・昭・平 年 月 日		
現住所	郵便番号	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	静岡県	連絡先電話番号	(- -)		
口座名義人氏名 (受給者(請求者)と同一人)	(フリガナ)						
〔 振込先金融機関にお届けのフリガナを記入してください。 〕							
振込先 いずれかを選んでご記入ください	ゆうちょ銀行 (郵便局)	通帳記号	の	-	通帳番号(右詰で記入してください。)	※ ゆうちょ銀行の証明 (郵便局)	印
	金融機関	※ 金融機関 コード	※ 店舗 コード	(フリガナ)	銀行 金庫 信組	本店 支店 出張所	預金通帳の口座番号 (右詰で記入してください)
		都道府県名		(フリガナ)	信連 農協 漁協	本所 支所 本店 支店	※ 金融機関の証明

- 必ず受給者(請求者)本人の口座番号を記入してください。ただし、貯蓄口座への振り込みはできません。
- ※印の欄は、ゆうちょ銀行、郵便局又は金融機関で記入及び証明を受けてください。
- 裏面の「記入上の注意事項」をお読みの上、ご記入願います。

金融機関の方へ
口座名義人氏名、金融機関名、支店名、預金種目、口座番号を
確認のうえ、金融機関コード、店舗コードを記入し証明欄に
押印願います。

上記のとおり申し出ます。

厚生労働大臣 殿

令和 年 月 日