

口座振替支払変更依頼書

下記件名の支払いは、下記預金口座に変更し振込願います。

令和 年 月 日

(あて先) 中能登町長

住 所

フリガナ

氏 名

電話番号

件 名		児 童 手 当			
預 金 口 座	変更前	信用金庫 銀 行 農 協	店 支 店 出張所	普通 当座	口座番号
		口座名義人 (カタカナで記入)	※受給者名義に限る		
	変更後	信用金庫 銀 行 農 協	店 支 店 出張所	普通 当座	口座番号
		口座名義人 (カタカナで記入)	※受給者名義に限る		
〈備 考〉					
金融機関コード	*		認定番号	*	