

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 店 支 店 出 張 所	普通 預金	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 店 支 店 出 張 所	普通 預金	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 *		