

年 月 日

口 座 振 替 依 頼

鏡野町長 濑 島 栄 史 殿

(受 給 者) 住 所

氏 名

(※)

(※) 本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

生年月日

生

下記により口座振替支払いをしてください。

記

振 込 先	金 融 機 関	銀行・農協 金庫・組合	支店 支所 出張所
	預 金 種 類 及 び 口 座 番 号	普通預金 No.	
	口座名義	フリガナ	
内 容	児 童 手 当		
備 考			

字は楷書で(かいしょ)ではつきり記入してください。

※口座は受給者名義のものを記入してください。

特別な事情がある場合はその旨を備考欄に記入してください。