

※※ 第 号	
※ 経 由 町 村 名	※ 市区町村 令和 年 月 日 受付年月日
※ 町 村 令和 年 月 日 提 出 第 号	※ 町 村 令和 年 月 日 再 提 出 第 号
<u>児童扶養手当住所・支払金融機関変更届</u>	
(フリガナ) 受給者氏名	証 書 番 号 第 号
受 給 者 所 新 住 所	〒 TEL ()
受 給 者 所 旧 住 所	〒 TEL ()
新金融機関	旧金融機関
名 称 口 座 番 号	名 称 口 座 番 号
変 更 年 月 日	令和 年 月 日
上記のとおり、届け出ます。	
令和 年 月 日	
氏 名 _____	
(あて先) 大津市長 佐藤 健司	
※※ 証書作成	令和 年 月 日

◎※、※※の欄は記入する必要はありません。◎字は楷書ではっきり書いて下さい。

◎変更後の通帳のコピーを添付して下さい。ネットバンクの方はカードのコピーを添付して下さい。 A260