

児童手当 支払口座・加入年金変更届

令和 年 月 日

上川町長 様

申請者 住 所 上川町
(受給者) 氏 名
電話番号

1 支払希望金融機関（原則受給者名義の口座に限る）

金融機関名	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> 労働金庫 <input type="checkbox"/> 信用組合 <input type="checkbox"/> 農業協同組合 <input type="checkbox"/> その他（ ）						
支 店 名	<input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 本所 <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 支所 <input type="checkbox"/> 出張所 <input type="checkbox"/> その他（ ）						
口 座 番 号							
口 座 名 義 (カ ナ)							

2 公的年金制度の種別

	変更前	変更後
加 入 年 金	<input type="checkbox"/> 厚生年金保険（共済） <input type="checkbox"/> 厚生年金保険 <input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 厚生年金保険（共済） <input type="checkbox"/> 厚生年金保険 <input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> その他（ ）
変 更 日	年 月 日	

（備考）

- 1 支給先の口座を変更する場合は「1 支払希望金融機関」を記入
加入している公的年金の種別を変更した場合は「2 公的年金制度の種別」を記入
- 2 ゆうちょ銀行の方は支店名・口座番号を記入