

## 支払（償還）金口座振替変更届

平成 年 月 日

子育て支援課長 あて

住 所  
届出人  
氏 名 ㊟

私は、ふじみ野市から受ける児童手当・こども医療費の口座の振込について下記のとおり変更したいのでお届けします。

なお、届出人が受給者本人と異なる場合は、受給者了承済みであることを申し添えます。

記

振込先金融機関名	銀 行 信用金庫 農 協
	支店コード 支 店 (                      )
預 金 種 目	当座預金          普通預金
口座番号	
(フリガナ) 口座名義人	

※ 口座名義人の変更はできません。

# 支払（償還）金口座振替変更届

平成 年 月 日

子育て支援課長 あて

届出人  
住所  
氏名

届出人の住所・氏名  
の記入及び押印

私は、ふじみ野市から受ける児童手当・こども医療費の口座の振込について下記のとおり変更したいのでお届けします。

なお、届出人が受給者本人と異なる場合は、受給者了承済みであることを申し添えます。

記

振込先金融機関名	銀行 信用金庫 協
預金種目	新しい振込先を記入 (受給者と異なる名義の口座は指定できません)
口座番号	
(フリガナ) 口座名義人	

※ 口座名義人の変更はできません。