

口座振込依頼書

年 月 日

生駒市長 殿

住 所 生駒市

氏 名 ⑩

(請求者)

生年月日 年 月 日

TEL ()

貴市の私(受給者)に対する児童手当・特例給付の支払いは、下記の口座に振り込みくださるよう依頼します。

受給者名義金融機関名	銀行・信金 労金・信組 農協
支店名	
支店番号	
口座番号	普通

※ 通帳又はキャッシュカードのコピーを添付してください。

認定番号	
電算入力済	