

認定No. _____

口座振替（変更）依頼書

高知市から支払われる以下の制度については、下記口座へ振込み願います。

記

高知市長様（所管 子育て給付課）

| | | | | |
|-----------------|---|--|--|----|
| 申請年月日 | | 令和 年 月 日 | 高知市使用欄 | |
| 変更希望制度 | | <input type="checkbox"/> 児童手当 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当 ※変更を希望する制度に✓を入れてください。 | | |
| 受給者情報 | 氏名 | _____ | | |
| | 住所 | 〒 _____ 高知市 電話(携帯可) _____ | | |
| 振替希望金融機関 | 金融機関名 <small>※金融機関種類までご記入ください（例：〇〇銀行）</small> | | 店名 <small>※店舗種類までご記入ください（例：〇〇支店）</small> | |
| | _____ | | _____ | |
| | 店番号 | 科目 普通口座のみ | 口座番号 右につめてご記入ください | |
| | _____ | 1:普通 | _____ | |
| | 口座名義フリガナ <small>受給者名義口座のみ</small> | | _____ | |
| | | | 台帳 | 確認 |

以上

～記入にあたっての注意～

- (1) ゆうちょ銀行を申請される場合
- ・ご利用いただける口座は総合口座通帳の通常貯金口座のみです。
 - ・振込用「店名（漢数字）」及び「口座番号7桁」をご確認の上ご記入ください。
- (2) 口座変更の時期

| | ご提出の時期 | 変更時期 |
|--------|---------------|----------------|
| 児童手当 | 5月末までのご提出 | 6月15日支給分から |
| | 9月末までのご提出 | 10月15日支給分から |
| | 1月末までのご提出 | 2月15日支給分から |
| 児童扶養手当 | 支給月の前月末までのご提出 | ご提出の翌月以降の支給分から |

※支給日が土日・祝日などの金融機関休業日となる場合には、その直前の金融機関営業日が支給日となります。