

医療振込先金融機関登録(変更)届

下記のとおり、振込先金融機関の登録(変更)を届け出ます。

○ 年 ○ 月 ○ 日

・申請者住所 嬉野市塩田町大字馬場下甲1769番地

・申請者氏名(保護者) 喜野 太郎 ※記名押印に代えて署名可 (印)

・受給者名(児童) 嬉野 花子 (○ 年 ○ 月 ○ 日生)

(年 月 日生)

※いづれかにチェックをつけてください。

児童手当の振込口座を登録する。(記入終了)

児童手当の振込口座以外を登録する。

※下記に記載し、通帳のコピーを添付してください。また医療費支払時に名義変更等で登録口座が確認できなかった場合は児童手当の口座へ支払いする場合があります。

金融機関名	佐賀 <u>銀行</u> 金庫 組合 嬉野 店
口座番号	12345
名義人	ウレシノ タロウ

通帳のコピー貼り付け欄

(支店名、カナ氏名、口座番号が分かるページをコピーしてください。)

公務員の方(児童手当が職場から支給されている方)は必ず新規登録をお願いします。