母子父子福祉手当預金口座振替依頼書

<table>
<tr><td>受 給 者 番 号</td><td></td><td>対象児童名</td><td></td></tr>
<tr><td>対象児童住所</td><td colspan="3">常陸大宮市</td></tr>
<tr><td colspan="4">上記対象児童に支給される母子父子福祉手当を，口座振替により支給されるよう申請します。

平成　　年　　月　　日

常陸大宮市長　　様
郵便番号
申請者　住　　所　常陸大宮市
（受給者）
氏　　名　　㊞
電話番号</td></tr>
<tr><td>振　込　先
（郵便局を除く）</td><td colspan="3">銀行・信組・労金
信金・農協　　支店</td></tr>
<tr><td>預 金 種 目</td><td>普通・当座</td><td>口 座 番 号</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">口座名義人</td><td colspan="3">姓と名の間を１字空けて，カタカナで書いてください。</td></tr>
<tr><td colspan="3"></td></tr>
</table>

※ ① この依頼書は，母子父子福祉手当の支給を受ける際に必要となりますので，必ず提出ください。

② 指定した振込先を変更された場合は，再度この依頼書を，速やかに担当課まで提出してください。提出されない場合は支給できませんので予めご了承ください。

③ 振込通知は，改めていたしませんのでご了承ください。