

※ 受付確認年月日

児童手当 振込先変更届

認定番号			
新氏名		旧氏名	
新銀行名		旧銀行名	
支店名		旧支店名	
口座番号		旧口座番号	
私は、児童手当の振込口座を上記のとおり変更します。			
浦添市長 殿			
令和 年 月 日			
住所			
氏名			
窓口に来た人	住所		
	氏名		
《本人確認》 運転免許証・住基カード・個人番号カード・パスポート・身体障がい者手帳・療育手帳 等 以下は2点確認が必要 健康保険証・クレジットカード・通知カード・キャッシュカード・年金手帳・児童扶養手当証書 等			

※ こども医療費の口座(変更あり ・ 変更なし)

※ 児童扶養手当・母子父子医療費の口座(変更あり ・ 変更なし)

入力

	／
--	---