

記入例

戸田市

児童手当・児童扶養手当
こども医療費
ひとり親家庭等医療費

振込払（変更）依頼書

令和 年 月 日

(宛先)
戸田市会計管理者

申請者（受給資格者）

住 所 **戸田市上戸田1-18-1**

氏 名 **戸田 花子** (印)

電 話 番 号 **090(8877)1234**

(受給者証番号または証書番号：**3012345 30221234**)

- 児童手当法（昭和46年法律第73号）
- 児童扶養手当法（昭和36年法律第238号）
- 戸田市こども医療費条例（昭和59年条例第29号）
- 戸田市ひとり親家庭等の医療費の支給に関する条例（平成4年条例第24号）

に基づく手当等については、下記の金融機関預金口座名義に振込払いされるよう依頼します。

記

金融機関名	埼玉いそな			銀行・農協 信用金庫 信用組合
支店名	戸田	支店・本店 出張所 営業部	店番	3 6 4
口座番号	0 9 8 7 6 5 4	口座種別	普通預金	
フリガナ	トダ ハナコ			
口座名義人 (受給資格者)	戸田 花子			
対象乳幼児氏名 <small>※こども医療費の場合</small>	戸田 学	戸田 けいこ		
生年月日	平成17年4月2日	平成27年12月31日		

- 振込が可能な預金口座は普通預金のみです。
- 口座名義人は、受給資格者のみです。配偶者やお子様の口座には振込できません。
- 振込先となる通帳またはキャッシュカードの写しを添付してください。

市担当者確認欄	児童手当	児扶手当	ひとり親医療	こども医療
	/	/	/	/