

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  
遺児手当 ] 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

氏 名

電 話 番 号

(受給者証番号または証書番号： )

- 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） （ 公金受取口座の利用を希望する。）
- 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）
- 戸田市遺児手当支給条例（昭和45年条例第28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	銀行・農協 信用金庫 信用組合		
支店名	支店・本店 出張所 営業部	店番	
口座番号		口座種別	普通預金
フリガナ			
口座名義人 (受給資格者)			
対象乳幼児氏名 <small>※こども医療費の場合</small>			
生年月日			

- 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。

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