

《記入例》

子ども医療費振込先金融機関変更届

受給資格証番号	1	1	2	3	4	5	6		
対象子ども氏名	朝 霞 花 子						生年月日	令和〇〇年〇〇月〇〇日	
								年 月 日	
								年 月 日	
変更内容	金融機関名	○ ○		○ 銀行 ○ 信用金庫・農協					
	支店名	○ ○	支店	支店番号	○ ○ ○				
	口座番号	1	2	3	4	5	6	7	
	名義人	朝 霞 太 郎							

上記のとおり振込先金融機関を変更したいので届け出ます。

令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

(届出人) 住所 朝霞市 **本町1丁目1番1号**

電話 〇〇〇(〇〇〇)〇〇〇〇

氏名 **朝 霞 太 郎**

朝霞市長 宛