

※※		第 号													
※		所管区名				※		所管区受付		年 月 日					
		☎								第 号					
※		所管区進達				年 月 日		※		所管区再進達		年 月 日			
				第 号								第 号			
特別児童扶養手当 氏名変更及び支払金融機関変更届															
京都市長 様 年 月 日															
下記のとおり、届け出ます。 氏名															
受給者記号・番号				(ふりがな)											
都特第 号				氏 名 (変更前)											
				個人番号											
変 更 内 容	氏 名 変 更	変更後の受給者氏名	姓(漢字)				名(漢字)				(注意) 受給者の氏名変更を証する書類(戸籍の謄本又は抄本)を添付してください。				
		カ タ カ ナ													
	金 融 機 関 等 の 変 更	ゆうちょ銀行	通帳記号		1 0 の 一		通帳番号		1						
		金融機関	金融機関名						支店名						
			銀行コード		支店コード		口座番号(右詰め)								
			口座名義人												
			口座名義人カナ(左詰め。姓と名の間は1マス空ける)												
	(注意) 1 口座名義(氏名)は、特別児童扶養手当受給資格者本人のものに限ります。 2 上記口座の預金通帳等をお住まいの区の区役所・支所保健福祉センター障害保健福祉課へ持参し、依頼内容の確認(照合)を受けるか、又は金融機関等の証明を受けてください。								確認者		金融機関等の証明 (金融機関名、支店名、確認日)				

◎ ※、※※の欄は記入する必要はありません。

◎ 字は楷書ではっきり書いてください。