

※經由市町村名	十日町市		※市町村受付年月日		年 月 日	
※市町村進達	年 月 日 第 号		※市町村再進達		年 月 日 第 号	
氏名	()					
支 払 希 望 金 融 機 関	変 更 前	銀行 信用金庫 ()	本店 支店 出張所	普通 当座 ()	口座番号	
		ゆうちょ銀行	記号		番号	
		口座名義人 カナ				
	変 更 後	銀行 信用金庫 ()	本店 支店 出張所	普通 当座 ()	口座番号	
		ゆうちょ銀行	記号		番号	
		口座名義人 カナ				
上記の理由が発生した日	年 月 日					

☐ 公金受取口座による手当の受取を希望します。

☐ 受取口座に変更ありません。

☐ 公金受取口座による手当の受取を停止します。

☐ 受取口座に変更ありません。

☐ 上記のとおり、公金受取口座を変更しました。

年 月 日

住 所
氏 名

新潟県知事 様

◎ ※の欄は記入する必要がありません

(注1) 公金受取口座を利用する場合も、口座情報の記載をお願いいたします。

(注2) 貯蓄預金口座への振込はできませんので、ご注意ください。

(注3) 公金受取口座を利用しない金融機関等の変更については、別紙「特別児童扶養手当 支払金融機関 変更届」の様式で報告をお願いします。