金 融 機 関（口 座）変 更 届 （給付金用）

受付印

豊能町長　あて

住所　　　豊能町

フリガナ

世帯主氏名

生年月日

電話番号

次の通り、金融機関（口座）を変更します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区　　　　　分 | 新 | 旧 |  |
| 金融機関名 | 名　称 |  |  |  |  |  | 銀行　農協組合　金庫 |  |  |  |  |  | 銀行　農協組合　金庫 |
| コード |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 支 店 名 | 名　称 |  |  |  |  |  | 本店支店 |  |  |  |  |  | 本店支店 |
| コード |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 口　座　番　号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 預　金　種　別 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 名　　　　　義（カタカナで記入） |  |  |
|  |  |

≪記入上の注意≫

○　代理確認・受給を行う場合は、必ず裏面の【代理確認・受給を行う場合】に記入してください。

○　通帳のコピー（金融機関名・支店名・口座番号・口座名義（カタカナ）が記載されている部分）と

本人又は代理人の確認書類を添付してください。

○　字は、楷書（かいしょ）ではっきり書いてください。

**※※　　裏面へ　　※※**

**裏面**

【代理確認・受給を行う場合】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 代理人 | フリガナ | 支給対象の世帯主 | 代理人生年月日 | 代理人住所 |
| 代理人氏名 |
|  |  | 明治・大正・昭和・平成 |  |
|  |
| 　　　年　　　月　　　日 | 日中に連絡可能な電話番号 | （　　　　　） |
| 上記の者を代理人と認め、住民税非課税世帯等支援給付金の | 世帯主氏名 | 署名（又は記名押印） |
|  |  | 確認・請求受給確認・請求及び受給 |  | を委任します。←法定代理人の場合は、委任方法の選択は不要です。 |  | ㊞ |

|  |
| --- |
|  |
|  |
| **振込先金融機関の口座確認書類** |
|  |
| （受取口座の金融機関名、口座番号、口座名義人（カナ）等が分かる通帳やキャッシュカードの写し） |
|  |
| 記入した振込を希望する口座の確認書類を添付してください。 |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
|  |
|  |
| **本人又は代理人の確認書類** |
|  |
| ※マイナンバーカード、運転免許証、パスポート等の写し（いずれか１つ） |
|  |
| ※代理人による場合は、本人及び代理人の本人確認書類を添付してください。 |
|  |
|  |
|  |
|  |