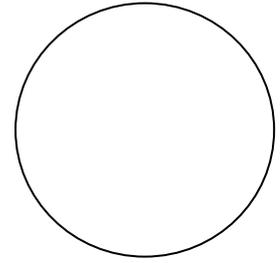


認定番号 _____

受付印



令和 年 月 日

児童手当・特例給付 金融機関変更届

草加市長あて

受給者名	
住所	草加市 電話・FAX ()
金融機関名	銀行・農協 信金・組合 支店
口座番号	
名義人 (カタカナで記入)	

入力		確認	
----	--	----	--