

支払金口座振替依頼書

私が多摩市から受ける支払金は、下記口座にお振込みください。
多摩市において、この依頼書に基づき多摩市指定金融機関に振込委託の手続きを完了したときは、同時に当方において請求金を受領したものと認めます。

多 摩 市 長 殿

提出日	令和 年 月 日		※太枠線内をご記入ください ※記名押印に代えて、署名することができます	
受給者名				
住 所	多摩市			
生年月日	年 月 日		電話番号	() —
振 込 先	フリガナ			
	口座名義	※受給者名義の口座に限る		
	銀行・農協 信金・信組		支店 出張所	普通 当座 貯蓄
	店 番		口座番号	

※ご注意ください
振込指定先は各制度の受給者名義の口座に限ります。
配偶者や児童名義等の口座への変更は受付できません。

窓口受付者は、届出者に口座変更する制度を確認し、下記に各受給者番号を記入してください。

※以下、市記入欄

	受給者番号	入力	受付確認年月日
児童手当			
児童扶養手当			
児童育成手当			
ひとり親家庭等医療費助成制度			
子ども医療費助成事業(償還)			