

子育てのための施設等利用費
吹田市私立幼稚園給食費補足給付費

口座振込先変更依頼書

年 月 日

(あて先) 吹田市長 宛

申請者住所 _____

申請者名 _____ (印)

児童との関係 父 ・ 母 ・ その他 (_____)

電話番号 _____

子育てのための施設等利用費の振込先について、下記のとおり変更を依頼します。

記

認定児童 の内容	ふりがな 児 童 名		生 年 月 日					
			年 月 日					
	認定の種類							
	新1号 ・ 新2号 ・ 新3号							
	利用している施設・事業名							
			幼稚園、認定こども園、認可外、一時預かり、病児保育、ファミサポ					
			幼稚園、認定こども園、認可外、一時預かり、病児保育、ファミサポ					
			幼稚園、認定こども園、認可外、一時預かり、病児保育、ファミサポ					
変更後 振込先	金融機関番号			金融機関名	銀行・信用金庫 農協・信用組合 労働金庫			
	支店番号			支店名	支 店 所 出 張 所			
	口座種別			普通 ・ 当座 ・ (_____)				
	口座番号 (右詰め記入)							
	口座名義人 (カタカナ)							

※振込先は、申請者名義の口座に限ります。
※原則として、申請月の翌月以降の振込分から変更します。