

**記載例**

口座・加入年

この用紙では受給者及び名義人の変更はできません

		提出年月日	受付確認年月日
(宛先) 旭川市長		令和 5・4・1	令和 . .
受給者	フリガナ	アサヒカワ タロウ	
	氏名	旭川 太郎	生年月日 <input type="checkbox"/> 昭和 4・4・10 <input checked="" type="checkbox"/> 平成
	住所	旭川市 6条通9丁目46番地 旭川アパート 電話番号 0166-26-1111	

1 支払希望金融機関（原則受給者名義の口座に限ります）

受取口座		<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する（利用する場合は口座情報の記入不要） <input checked="" type="checkbox"/> 振込口座を指定する（口座情報を記入してください）					
口座情報	金融機関名	旭川子育て				<input checked="" type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 農業協同組合 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 労働金庫    (       ) <input type="checkbox"/> 信用組合	
	支店名	第2庁舎				<input type="checkbox"/> 本店 <input checked="" type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 本所 <input type="checkbox"/> 支所 <input type="checkbox"/> 出張所	
	口座番号	0	1	2	3	4	5

2 公的年金制度の種別（3歳未満の児童の受給者のみ）

加入年金	変更前	変更後
	<input type="checkbox"/> 厚生年金保険（共済） <input type="checkbox"/> 厚生年金保険 <input checked="" type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> その他（                      ）	<input type="checkbox"/> 厚生年金保険（共済） <input checked="" type="checkbox"/> 厚生年金保険 <input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> その他（                      ）
	変更日	
	令和 4・10・1	

**注意事項**

- ① 支給先の口座を変更する場合は「1」を記入  
 加入している公的年金の種別を変更した場合は「2」を記入
- ② ゆうちょ銀行は支店名（漢数字3ヶ）・口座番号（算用数字7ヶ）を記入
- ③ 外国籍の方は通帳の口座名義人の読み方が確認できる部分のコピーを添付
- ④ ネット銀行についても指定可能

