

**붙임 7****복지급여계좌 변경 신청서(서식 18호)**

서식18호

복지급여계좌변경신청서				처리기간
				즉 시
신청인 (보호자 또는 대리인)	성 명		생년월일	
	주 소	(전화: )		
	보호자와 관계 (대리인의 경우)			
복지 급여 계좌	현 행	금융기관		예 금 주
		계좌번호		
	변 경	금융기관		예 금 주
		계좌번호		
<p>위와 같이 복지급여계좌 변경을 신청하오니, 현재 지급받고 있는 급여 전체를 위 변경계좌로 입금하여 주시기 바랍니다.</p> <p style="text-align: center;">년    월    일</p> <p style="text-align: right;">신청인 : _____(서명 또는 인)</p> <p style="text-align: center;"><b>특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장 귀하</b></p>				

210mm×297mm[백상지(80g/m<sup>2</sup>) 또는 중질지(80g/m<sup>2</sup>)]