복지급여계좌변경신청서

처리기간
즉 시

신청인		성 명		생년월일	
		주 소	(연락처 : -)		
복지급여1	대상자 (신청인과 동일[ ])	성 명		생년월일	
	보장구분	[ ]기초생활보장([ ]생계급여 [ ]주거급여) [ ]한부모가족			
		[ ]영아수당·양육수당 [ ]아동수당 [ ]기초연금 [ ]장애인연금 [ ]장애(아동)수당			
		[ ]기타 (급여명:)			
	계좌 현 행	금융기관		예 금 주	
		계좌번호			
	계좌 변 경	금융기관		예 금 주	
		계좌번호	※ 압류방지계좌여부([ ]여 [ ]부)		
복지급여2	대상자 (신청인과 동일[ ])	성 명		생년월일	
	보장구분	[ ]기초생활보장([ ]생계급여 [ ]주거급여) [ ]한부모가족			
		[ ]영아수당·양육수당 [ ]아동수당 [ ]기초연금 [ ]장애인연금 [ ]장애(아동)수당			
		[ ]기타 (급여명:)			
	계좌 현 행	금융기관		예 금 주	
		계좌번호			
	계좌 변 경	금융기관		예 금 주	
		계좌번호	※ 압류방지계좌여부([ ]여 [ ]부)		

위와 같이 복지급여계좌 변경을 신청하오니, 현재 지급받고 있는 급여 전체를 위 변경계좌로 입금하여 주시기 바랍니다.

년 월 일

신청인 : (서명 또는 인)

특별자치시·특별자치도지사·시장·군수·구청장·교육감 귀하

구비서류	급여통장 사본 1부