복지급여계좌변경신청서					처리기간
					즉 시
신 청 인 (복지대상자)		성 명		생년월일	
		주 소	(전화 :)		
복지급여계좌	현 행	금융기관		예 금 주	
		계좌번호			
	변 경	금융기관		예 금 주	
		계좌번호			

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

년 월 일

신청인 : (서명 또는 인)

특별자치시장·특별자치도지사·시장 · 군수 · 구청장·교육감 귀하

구비서류	급여통장 사본 1부

210㎜×279㎜(일반용지 60g/㎡(재활용품))