

복지급여계좌변경신청서						처리기간		
						즉 시		
신청인		성 명				생 년 월 일		
		주 소		(연락처 :)				
복 지 급 여 1	대상자 (신청인과 동일[])		성 명				생 년 월 일	
	보장구분		[] 기초생활보장([] 생계급여 [] 주거급여) [] 한부모가족					
			[] 영아수당·양육수당 [] 아동수당 [] 기초연금 [] 장애인연금 [] 장애(아동)수당					
			[] 기타 (급여명:)					
	계좌	현 행	금융기관				예 금 주	
			계좌번호					
		변 경	금융기관				예 금 주	
			계좌번호		※ 압류방지계좌여부([] 여 [] 부)			
복 지 급 여 2	대상자 (신청인과 동일[])		성 명				생 년 월 일	
	보장구분		[] 기초생활보장([] 생계급여 [] 주거급여) [] 한부모가족					
			[] 영아수당·양육수당 [] 아동수당 [] 기초연금 [] 장애인연금 [] 장애(아동)수당					
			[] 기타 (급여명:)					
	계좌	현 행	금융기관				예 금 주	
			계좌번호					
		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						