

共済組合給付金等の振込口座 設定 変更 届書

令和 年 月 日

石川県市町村職員共済組合理事長 様

共済組合からの給付金(医療費に係る短期給付等)の振込口座として、下記の口座を

- ① 新たに設定するため
- ② 氏名(口座名義)の変更があったため
- ③ 現在の振込口座から変更したいため

届出いたします。

該当するいずれかの項目の口にチェックを入れてください。

組合員等 記号番号 (左づめ)	記号		番号			
	[]		[]			
組合員氏名	(フリガナ)					
	氏		名			
金融機関	金融機関名			※金融機関コード		
				[]		
	支店等名			※支店コード		
				[]		
預金種目			口座番号			
<input type="checkbox"/> ①普通預金 <input type="checkbox"/> ②当座預金			[]			

※のコード欄は記入不要となります。

裏面に添付書類として「金融機関の通帳の写し」又は「キャッシュカードの写し」を貼り付けてください。

