資格

**給付金等受取口座変更依頼書**

令和　　　年　　　月　　　日

宮城県市町村職員共済組合理事長　様

|  |  |
| --- | --- |
| 組合員証記号番号 | 所属所 |
| － |  |
| フリガナ |  |
| 組合員氏名 |  |

新受取口座

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関 | 本支店名 |
| コード | 名称 | コード | 名称 |
|  |  |  |  |
| 預金種目 | 口座番号 | 口座名義　（フリガナ） |
| １　普通 |  |  |
|  |

　　　　　※　ゆうちょ銀行を指定される場合は、記号番号ではなく、振込用の店名・口座番号をご記入ください。

|  |
| --- |
| 上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。令和　　　年　　　月　　　日住所　届出者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（ 【届出者氏名】は自ら署名してください ）上記の記載事項に誤りがないことを確認しました。職名所属所長氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

|  |  |
| --- | --- |
| 共済組合処理欄 | 電算入力 |
|  |

　　　　　　　　　　　