

共済契約者指定振込口座届

一般財団法人 岐阜県民間社会福祉事業従事者共済会 理事長 様

申込日 年 月 日

施設・団体番号				
共済契約者又は施設等 所在地 名称 代表者名等 電話番号				
				印
				担当者:

下記のとおり、共済契約者指定振込口座を届け出ます。

【退職給付金 指定振込口座】

共済契約者指定振込口座	金融機関	・銀行・信用組合 ・信用金庫・農業協同組合			本店 支店 その他
		金融機関コード(4ケタ)		店番号(3ケタ)	
		預金種目	普通・当座	口座番号(7ケタ)	
	フリガナ				
口座名義					

【健康チェック助成金 指定振込口座】

共済契約者指定振込口座	金融機関	・銀行・信用組合 ・信用金庫・農業協同組合			本店 支店 その他
		金融機関コード(4ケタ)		店番号(3ケタ)	
		預金種目	普通・当座	口座番号(7ケタ)	
	フリガナ				
口座名義					

【注意事項】

①この用紙を電子申請システムで作成して、共済会へ提出してください。

②記入後コピーして、事業所控えとして保存してください。

<個人情報の取扱いに関する注意事項>

申請者にかかわる個人情報は、申請事項業務及びこれに付帯する業務の範囲内で利用されます。