

# 【記入例】

(2022.04)  
様式 第2号一(1)

共済会受付日付印

## 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 2022年 4月 1日

施設・団体番号	0 9 0 0
共済契約者又は施設等 所在地 名称 代表者名等 電話番号	岐阜県揖斐川市河内2-1 社会福祉法人 鮎川福祉会 理事長 鮎川 清流 TEL 0573-11-4321 理事長 <sup>Ⓢ</sup>
担当者: 岐阜 里子	

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	岐阜第一	・銀行	・信用組合	本店
		金融機関コード(4ケタ)	0123	店番号(3ケタ)	456
		預金種目	普通	当座	口座番号(7ケタ)
	フリガナ	フク)アユカワフクシカイ リジチョウ アユカワ セイリュウ			
口座名義	社会福祉法人 鮎川福祉会 理事長 鮎川 清流				

### 【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	岐阜第一	・銀行	・信用組合	本店
		金融機関コード(4ケタ)	0123	店番号(3ケタ)	789
		預金種目	普通	当座	口座番号(7ケタ)
	フリガナ	フク)アユカワフクシカイ リジチョウ アユカワ セイリュウ			
口座名義	社会福祉法人 鮎川福祉会 理事長 鮎川 清流				

### 【注意事項】

- 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。
  - 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。