

【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 [Ⓜ]
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。