

医療費等振込口座登録（変更）及び依頼書（提出用）

令和 年 月 日

公立学校共済組合秋田支部長 様

私が貴共済組合から支給される給付金等については、次のとおり振込してください。

任意継続組合員	組 合 員 番 号		公立秋					
	フ リ ガ ナ							
	氏 名							
給付金の振込に公金受取口座を ☐ 利用する ☐ 利用しない								
指定振込口座	金融機関コード [*]		金 融 機 関 名		店 番		店 名	
	預 金 種 別		口 座 番 号					
	普 通							

キ リ ト リ

医療費等振込口座登録（変更）及び依頼書（本人控）

令和 年 月 日

公立学校共済組合秋田支部長 様

私が貴共済組合から支給される給付金等については、次のとおり振込してください。

任意継続組合員	組 合 員 番 号		公立秋					
	フ リ ガ ナ							
	氏 名							
給付金の振込に公金受取口座を ☐ 利用する ☐ 利用しない								
指定振込口座	金融機関コード [*]		金 融 機 関 名		店 番		店 名	
	預 金 種 別		口 座 番 号					
	普 通							

- 1 公金受取口座の希望について必ずチェックを入れてください。
- 2 登録口座は組合員本人名義のものに限ります。
- 3 口座番号は右詰で記入し、空欄は0で埋めてください。
- 4 登録口座の解約・変更の際は、解約・変更前に共済組合まで連絡してください。
- 5 資格を喪失した場合は、喪失後6ヶ月間は解約・変更しないでください。
- 6 公金受取口座の利用を希望する場合、反映まで10日程度かかります。