

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 <input type="checkbox"/> 利用する <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 利用する <input type="checkbox"/> 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。