

給付金口座（新規・変更） 申出書

令和 年 月 日

公立学校共済組合北海道支部長 様

給付金の口座振込について、次のとおり申し出ます。

組合員番号(右詰めで記入)								枝番		共済使用	種別		※太枠内は記入しないでください。	
A								O	O		B			
組合員氏名(名義人名)								性別	生年月日					
カナ C								D	男	E	元号(漢字)	年	月	日
漢字								印	女	E				
金融機関コード				店舗コード				口座番号(右詰めで記入)						
F				G				H						
金融機関名		<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 労働金庫 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> 信用組合 <input type="checkbox"/> 信連 <input type="checkbox"/> 信託銀行 <input type="checkbox"/> 農協												
本支店名		<input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所 ※ゆうちょ銀行の場合は店名(漢数字3桁)をご記入ください。 <input type="checkbox"/> 本所 <input type="checkbox"/> 支所												
支部受付印		給付金の口座振込について、上記のとおり申し出ます。 公立学校共済組合北海道支部長 様 令和 年 月 日 〒 - TEL () - 住所 組合員氏名 印												
		上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 令和 年 月 日 〒 - TEL () - 所在地 所属所名称 長の職・氏名 印 ※所属所証明欄について、任意継続組合員の方は記入不要です。												

添付書類

この申出書には、給付金口座の銀行名、支店名、口座番号及び名義人が確認できるものの写し(通帳の写しなど)を添付してください。

※記入にあたっては裏面の注意事項をご覧ください。