

令和 年 月 日

## 口座振込依頼書

公立学校共済組合長崎支部長 様

郵便番号 〒 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

(フリガナ) ( \_\_\_\_\_ )

依頼者名 \_\_\_\_\_

電話番号 ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

公立学校共済組合長崎支部から支払われる給付金等については、下記の口座への振込をお願いします。

### 記

1 金融機関

銀行・信用金庫・信用組合  
労働金庫・農協・漁協

\_\_\_\_\_

本店・支店・支所・出張所

\_\_\_\_\_

2 預金種別

普通・当座

(該当する種別を○で囲む)

3 口座番号

--	--	--	--	--	--	--	--

(右つめで記入)

フリガナ

4 口座名義人

\_\_\_\_\_

(本人名義に限る)