様式第１号の２

（ 未 済 の 給 付 請 求 書 ）

年 月 日

滋賀県市町村職員共済組合理事長 殿

届出人（埋葬料、支払未済の給付の請求者）

（〒 　　－ 　　　 ）

住所

氏名

（元組合員氏名 　 ）

滋賀県市町村職員共済組合からの給付金は、私名義の預金口座に送金されることを了承し、下記のとおり給付金の受取金融機関について届け出ます。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関の名称 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 信用組合  信用金庫  労働金庫 | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
|
|
| 金融機関コード | | | | 店番コード | | | 口座番号 | | | | | | | | | | 区分 | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  | | １.普通  ２.当座 | | |
| 口座名義（上記の届出人の口座名義） | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | |  | |  |  | |  | |  | |  |  |