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） |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |