

(様式第 10 号)

組合員の死亡に伴う積立貯金解約金 振込口座指定届書

年 月 日

滋賀県市町村職員共済組合理事長 殿

代表請求者氏名

(組合員との続柄)

住 所 (〒 -)

(元組合員氏名
及び記号・番号 -)

滋賀県市町村職員共済組合からの積立貯金解約金は、私名義の預金口座に送金されることを了承し、下記のとおり解約金の受取金融機関について届出ます。

記

指定金融機関の名称				区分	口座番号 (右詰)					
銀 行	金 庫	農 協	支店(所) 出張所 代理店	普通						
金融機関 コード			店番コード		口座名義 (代表請求者の口座名義) ※カタカナで記入してください。					

・預金通帳を確認のうえ、記入してください。