

組合員等の死亡に伴う給付金
振込口座指定届書
(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			
銀行		支店	
信用組合		支所	
信用金庫		出張所	
労働金庫			
農協			
金融機関コード	店番コード	口座番号	区分
			1.普通
			2.当座
(フリガナ)			
口座名義(上記の届出人の口座名義)			