

# 給付金振込口座指定届

令和 年 月 日

仙台市職員共済組合理事長 様

新規  変更

組合員の 記号番号 (職員番号)	仙 市	所 属	
フリガナ  組合員氏名		連絡先 電話番号	<input type="checkbox"/> 内線  <input type="checkbox"/> 外線
住 所	〒 ー		

仙台市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。

金 融 機 関 名		支 店 名	
<input type="checkbox"/> 銀行		<input type="checkbox"/> 本店	
<input type="checkbox"/> 金庫		<input type="checkbox"/> 支店	
<input type="checkbox"/> 農協			
<input type="checkbox"/> 組合			
金融機関コード	支店コード	預金種別	口 座 番 号
		<input type="checkbox"/> 普通	
		<input type="checkbox"/> 当座	

記載内容を確認できる通帳等のコピーを添付してください。

## 《 注 意 事 項 》

- 1 組合員本人名義（戸籍上の名義）の口座に限ります。
- 2 支店コード及び口座番号は、預金通帳を確認のうえ記入してください。
- 3 口座番号は右詰めで記入し、余白は0を記入してください。  
(例) 123456 ⇒ 0123456
- 4 ゆうちょ銀行の場合は振込用店名・口座番号を記入してください。

共済組合受付印

入力