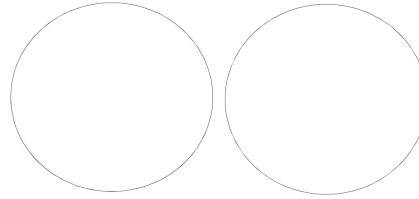


所属所受付印 共済組合受付印

給付金等受取口座登録届



岡山県市町村職員共済組合理事長 様

申請日	令和	年	月	日
-----	----	---	---	---

岡山県市町村職員共済組合からの給付金等の受取口座を次のとおり変更します。

組合員等記号番号(左詰め)				
記号			番号	
氏名	(フリガナ)			

※欄は記入しないでください。

金融機関名		本・支店名		口座番号	普通預金 (右詰め)	
<input type="checkbox"/> 銀行	<input type="checkbox"/> 労金	<input type="checkbox"/> 本店			No.	
<input type="checkbox"/> 信金	<input type="checkbox"/> 信組	<input type="checkbox"/> _____支店				
<input type="checkbox"/> 農協						
※コード		※コード				

通帳の表紙ウラの口座番号・名義人名が確認できる箇所のコピーをここへ貼り付けてください。

インターネットバンキング等を利用し、通帳が発行されない場合は、①金融機関名、②本・支店名、③口座番号、④名義人が確認できるサイト画面(口座照会画面)等の写しを添付してください。

〔共済組合使用欄〕

変更前の情報				システム登録年月日		検印	
銀行コード		支店コード					
種目	口座番号						

(2024.12 改訂)