

局長	課長	係長	係
課長 専決			

## 給付金等振込口座変更届

令和 年 月 日

鹿児島県市町村職員共済組合理事長 殿

所属機関名	組合員証	
	記号	番号

フリガナ
組合員氏名

私が貴組合から受ける給付金を請求した時は、私名義の下記指定口座へ振り込みくださるようお願いいたします。

金融機関名	支店名	預金種目
		1. 普通
		2. 当座

金融機関コード	支店コード	口座番号 (左詰めで記入)

【注1】「組合員氏名」欄のフリガナは、通帳等の口座名義人のフリガナを記入してください。

【注2】金融機関コード・支店コードを記入してください。

【注3】通帳またはキャッシュカードの写しを必ず添付してください。

【注4】「組合員氏名」欄のフリガナが、当組合に届け出ているフリガナと異なる場合は、「住所・氏名等異動報告書」の提出が必要です。