

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		(フリガナ)
	記号	番号	氏名
			印

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。

指定金融機関	支店名	金融機関コード	支店番号	普通預金 口座番号
鹿児島銀行	本支店			
九州労働金庫	支店			
農業 協同組合	本支所			
南日本銀行 <small>(薩摩川内市里町、上甕町、 下甕町、鹿島町に限る)</small>	支店			

【注1】「氏名」欄のフリガナは、必ず記入してください。

【注2】金融機関コード・支店番号は、必ず記入してください。

【注3】通帳のコピーは必ず添付してください。