

様式第5号

会費引落及び給付金等振込口座変更依頼書

令和 年 月 日

島田榛北勤労者福祉共済会会长 様

事業所番号

--	--	--	--	--

事業所名

代表者名

_____印

次のとおり、金融機関を変更したく依頼します。

記

	会費引落口座変更			給付金等振込口座変更		
金融機関名	銀行 金庫 農協	本店 支店 支所		銀行 金庫 農協	本店 支店 支所	
預金種類	普通		当座	普通		当座
口座番号	N.O.			N.O.		
(フリガナ)						
口座名義						
備 考						

注) 会費引落口座変更の場合は、金融機関の「預金口座振替依頼書」も併せて提出してください。

共 済 会 事 務 局	決裁者	担当者	受 付

整理No. _____