

様式第5号

会費引落及び給付金等振込口座変更依頼書

平成 年 月 日

島田榛北勤労者福祉共済会会長 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	NO.	NO.
(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. _____