

給付金等口座振込申出書

令和 年 月 日

総務厚生センター所長 殿

〔 地方職員共済組合奈良県支部
奈良県職員互助会(※) 〕 から支払われる給付金等の口座振込について下記のとおり申し出ます。

所 属 名	氏 名	☆ 申 出 区 分	◎ 口 座 種 別	振 込 口 座											
				金融機関名				支 店 名		口 座 番 号					
				金融機関コード				支店コード		(右づめ、0を補充)					
所属コード	職員番号														

☆申出区分 (1 新規 2 変更)

◎口座種別 普通預金口座のみ指定可能ですので「1」と記入してください

この枠内に振込口座の通帳の写し(コピー)を貼り付けてください。

写しは、氏名、店番、口座番号、銀行名が分かるもの

(※ 奈良県職員互助会…一般組合員及び臨時的任用職員のみ会員になります。)