

20 年 月 日

市職共済サービスセンター 宛

職員番号	
申請者名	印
日中の連絡先	

自治労共済の割戻金返戻口座 新規登録・変更届

自治労共済の割戻金について、下記の口座に（ 新規登録・変更 ）を依頼します。

↑ いずれかに必ず○をしてください

■銀行の場合

○銀行名	
○支店名	
○預金種目	<input type="checkbox"/> 総合（普通 <input type="checkbox"/> 当座 （該当に <input checked="" type="checkbox"/> ）
○口座番号	
○預金名義人（カタカナ）	

■ゆうちょ銀行（記号-番号）の場合

○通帳記号（5桁）	
○通帳番号（8桁）	
○名義人（カタカナ）	

※労金以外の場合は振込手数料がかかります。割戻金から振込手数料を引いた金額をお振り込みさせていただきます。ご理解の程、よろしく願いいたします。

締切日を過ぎた場合は月末締め・翌月10日支払いとなります。

以 上