

# 記載例

## 高額療養費等の振込口座申出書

平成22年11月24日

福岡市職員共済組合理事長

私が福岡市職員共済組合から支給を受ける高額療養費及び附加金等の振込口座について、次のとおり申出いたします。

申出区分 ※該当するものを○で囲んでください。

開始

採用月日  
( )

変更

変更理由を○で囲んでください。

- 1. 振込指定口座の解約
- 2. 振込指定金融機関の閉店等
- 3. その他

申 出 人	所属名		連絡先	●●● - ●●●●●	
	総務企画局人事部福利厚生課			内線 (●●●●)	
	組合員番号	フリガナ	キョウサイ ハナコ		認印
●●●●●	氏名	共済 花子		印	

振込指定口座					
金融機関名	銀行名	銀行	支店名	預金種目	口座番号
	●●		●●●● (本支店)		
銀行コード	●●●●		●●●	普通	●●●●●●

[組合員番号] 職員の方は、職員コードと同じ番号です。  
[銀行コード] 最初の4桁が銀行コード、後の3桁が支店コードです。  
・銀行コード・・・銀行コード一覧表を参照し記入してください。  
・支店コード・・・預金通帳の口座開設店番号を記入してください。  
[口座番号] 預金通帳で確認のうえ、正確に記入してください。  
なお、番号が6桁以下の場合は、右詰で記入してください。

受付年月日

※ 変更の場合は、原則受付月の翌月振込分から変更となります。

●本申出書に記載された個人情報、高額療養費等の口座振込及び共済組合システム入力のために利用します。

システム入力	確認