

# 給付金等の振込口座申出書

●年●月●日

(あて先)

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給付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 (いずれかに○)
<input checked="" type="radio"/> 新規 <input type="radio"/> 変更

申 出 人	所属名		連絡先
	●●局●●部●●課		●●●● - ●●●● 内線 ( ●●●● )
	職員コード	フリガナ	●●●●
	●●●●	氏名	●●●●

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

※ 職場で旧姓も戸籍が正しく記載されていることを確認の上、正確に記入してください。職員本人名義の口座を指定してください。ご家族等の口座は指定できません。

[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・・・預金通帳等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]

- 預金通帳で確認の上、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

●本申出書に記載された個人情報、給付金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